Die Beziehungen der Alkoholfrage zur deutschen Arbeiterversicherung

nach geschichtlicher Entwicklung und grundsätzlicher Bedeutung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen philosophischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität

Halle-Wittenberg

ACAD. LUGDUNAT. BIBL.

vorgelegt von

Rudolf Burckhardt

aus Berlin.

Halle a. d. Saale 1911.

Referent: Geh. Regierungsrat Prof. Dr. Conrad.

Berlin SW 11
Buchdruckerei Gebr. Unger, Bernburger Strasse 30
1911.

Meiner lieben Gattin

Frau Frieda Burckhardt geb. Ernst

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544723_0113

Inhaltsübersicht.

Literaturnachweis S. VIII.

Einleitung S. 1–6.

Zweck der Arbeiterversicherung S. 1. — Die Errungenschaften durch Bekämpfung des Alkoholismus auf gesundheitlichem, materiellem, erzieherischem Gebiet S. 1. — Nachweis über Grösse und Schaden des Alkoholmissbrauchs S. 2. — Die Mängel der Arbeiterversicherung: 1. Gutzumachende und bereits gutgemachte Mängel S. 2 — 2. Mängel, die in der Natur der Sache liegen. — Rentenhunger S. 3. — Alkoholistische Rentenempfänger S. 4. — Förderung der freien Initiative durch die Staatshilfe S. 5. — Disposition S. 6.

Erster Abschnitt.

Der durch die Arbeit der Reichsversicherung in die Erscheinung getretene Alkoholismus S. 7—21.

1. Ausgaben für geistige Getränke in Arbeiterhaushalten S. 7.

Alkoholkonsum in Nürnberger, Berliner und badischen Familien S. 7. — Reichsstatistik über den Alkoholverbrauch S. 8. — Die Alkoholausgaben sind unwirtschaftlich und erzeugen oft Familienelend S. 8.

2. Die durch den Alkoholismus bedingte Erhöhung der Unfallgefahr S. 9.

Schädigung der Denk- und Willenskraft S. 9. — Belastung des Unfallwesens durch den Alkohol S. 10. — Verteilung der Betriebsunfälle auf die Wochentage S. 10. — Erfahrungen im Ausland S. 11. — Erfahrungen der Ilseder Hütte S. 11. — Indirekte Beeinflussung der Unfallgefahr S. 11.

3. Der Alkoholismus als Beförderer der Morbidität und Mortalität S. 12.

Morbidität in verschiedenen Krankenkassen und Berufen S. 12. — Mortalität in den Alkoholberufen S. 13. — Alkoholismus und Tuberkulose S. 13. — Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten S. 14. — Alkoholismus und Nervenkrankheiten S. 14.

4. Die grosse Leipziger Statistik S. 15.

Wer wird als Alkoholiker bezeichnet? S. 16. — Zählungsmodus S. 16. — Nur ausgesprochene Alkoholiker mitgezählt S. 16. — Besetzung der Altersklassen S. 17 — Stellen- und Berufswechsel der Alkoholiker S. 17. — Die beobachteten Kranken vor und nach ihrer Rubrizierung als Alkoholiker S. 17 — Stellen- und Berufswechsel im früheren und im späteren Stadium der Erkrankung S. 18. — Der anfängliche Gesundheits-

zustand S. 18. — Allgemeine Krankheitsfälligkeit S. 18. — Durchnittliche Krankheitsdauer S. 18. — Grössere Zahl langdauernder Krankheitsfälle und höhere Sterblichkeit S. 19. — Die Fall-Letalität S. 19. — Die Tage-Letalität S. 19. — Betriebsunfälle S. 19. — Die Krankheitsgruppen und Einzelkrankheitsformen in den mittleren Lebensjahren S. 20. — Die Leipziger Statistik wegleitend für künftige Arbeiten S. 20.

Ergebnisse des ersten Abschnittes S. 20.

Zweiter Abschnitt.

Die Bekämpfung des Alkoholismus durch die Träger der Arbeiterversicherung S. 22—48.

1. Vorbereitende Arbeit S. 22.

Eingabe des D. V. g. d. M. g. G. an das Reichs-Versicherungsamt 1900 S. 22. — Jahresversammlung des D. V. g. d. M. g. G, Münster 1905 S. 23. — Rundschreiben des R. V. A., betr. Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs, vom 17. Juli 1906 S. 24. — Unterstützung der sozialen Massnahmen der Behörden durch eine kräftige soziale Bewegung im Volk S. 25. — Die Trinkerheilstättentagung in Posen 1907 S. 25. — Konferenz der Versicherungsanstalten in Berlin am 15. Dezember 1908 S. 26.

2. Die Tätigkeit der Landes-Versicherungsanstalten S. 27.

Materialsammlung S 27. — Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, Förderung des Arbeiterwohnungswesens und sozialer Anstalten S. 27. — Trinkerheilstätten S. 27. — Vorzüge der vorhandenen auf charitativer Grundlage aufgebauten Trinkerheilstätten S. 28. — Beleihung von Trinkerheilstätten durch Versicherungsanstalten S. 28. — Heilverfahren mit invalidenversicherten Trinkern S. 29. — Vorsicht in der Auswahl der für ein Heilverfahren geeigneten Fälle S. 29. — Erfolge S. 29. — Erfahrungen in Westfalen S. 30. — Rheinprovinz S. 31. — Beschleunigung des Verfahrens S. 32. — Invalidenhauspflege S. 33. — Bedürfnis „geschlossener" Anstalten S. 34 — Unterstützung von Abstinenzvereinen und deren Bedeutung für das Heilverfahren S. 34. — Richtlinien für Gewährung von Beihilfen: Schlesien S. 35. — Rheinprovinz S. 36. — Deutscher Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke S. 37. — Aufklärungstätigkeit S. 37. — Vorgehen der Versicherungsanstalt Thüringen S 38. — Niederbayern S. 39. — Allgem. Knappschaftsverein Bochum S. 39. — Vorträge, Ausstellungen S. 39. — Trinkerfürsorgestellen S. 40.

3. Die Tätigkeit der Berufsgenossenschaften S. 41.

Pflicht, den Alkoholmissbrauch zu bekämpfen S. 41. — Stellung des Geschäftsführenden Ausschusses der Berufsgenossenschaften S. 41. — Alkoholismus bei einzelnen Berufen S. 42. — Unfallverhütungsvorschriften S. 43. — Vorschriften für die Alkoholberufe S. 43. — Haustrunk der Bierbrauer S. 44. — Aufklärungstätigkeit S. 45. — Ersatzgetränke S. 46. — Wohlfahrtsmassnahmen S. 46 — Behandlung Unfallverletzter in Trinkerheilstätten S. 47. — Kritische Stimmen S. 47. — Initiative der Arbeiter S. 47.

4. Die Tätigkeit der Krankenkassen S. 48.

Notwendigkeit der Arbeit S. 48. — Schwierigkeiten S. 48.

Dritter Abschnitt.

Die Neugestaltung der Arbeiterversicherung S. 49—58.

Konferenzen für die Beratung der Reichsversicherungsordnung S. 49.

1. Naturalleistungen an Trinker S. 50.

Geltendes Gesetz S. 50. — Vorschläge der Reichsversicherungsordnung S. 50. — Weitergehende Vorschläge S. 51.

2. Heilverfahren und Angehörigenunterstützung für Mitglieder von Krankenkassen S. 52.

Vorschläge zur Reichsversicherungsordnung S. 52.

3. Versagung des Krankengeldes S. 53.

Geltendes Gesetz und Vorschläge der Reichsversicherungsordnung S. 53.

4. Kassenmittel für prophylaktische Zwecke S. 54.

Geltendes Gesetz S. 54. — Vorschläge der Reichsversicherungsordnung S. 55. — Weitergehende Vorschläge S. 55.

5 Heilverfahren bei Unfall- und Invalidenversicherten S. 55.

Geltendes Gesetz und Reichsversicherungsordnung S. 55. — Vorschläge S. 56.

6. Unfallverhütung bei den Seeleuten S. 57.

Geltendes Gesetz und Reichsversicherungsordnung S. 57

Schlussbetrachtung S. 58.

Anhang:

Zusammenstellung der wichtigsten Bestimmungen in den Entwürfen der Reichsversicherungsordnung und im geltenden Gesetz S. 59–90 (Register des Anhangs S. 90).

Literaturnachweis.

[1] Geh. Reg.-Rat Dr. Konrat Weymann, Die deutsche Arbeiterversicherung und ihre Reform durch die Reichsversicherungsordnung. Frankfurt a. M., 2. Aufl. 1910. S. 43.

[2] Landesrat Dr. Gerber und Sanitätsrat Dr. Legal, Arzt und Invalidenversicherung. Breslau 1910

[3] Quellenmaterial zur Alkoholfrage. Beiträge aus dem Reichs-Arbeitsblatt. Berlin W 15. S. 20.

[4] Berliner Statistik, Heft 3. Berlin 1904. Vgl. Reichs-Arbeitsblatt 1905 S 205 ff.

[5] Die Verhältnisse der Industriearbeiter in 17 Landgemeinden bei Karlsruhe. Dargestellt von dem Grossherzogl. Fabrikinspektor Dr. Fuchs. Karlsruhe 1904 Vgl. Reichs-Arbeitsblatt 1905 S. 139 ff.

[6] Erhebung von Wirtschaftsrechnungen minderbemittelter Familien im Deutschen Reiche. 2. Sonderheft zum Reichs-Arbeitsblatt. Berlin 1909.

[7] Alkohol-Merkblatt. Berlin N.

[8] Weymann, Arbeiterversicherung und Alkoholismus. 3. Aufl. Berlin W 15 1907. S. 11 f.

[9] Dr. Alfred Stehr, Alkoholgenuss und wirtschaftliche Arbeit. Jena 1904. S. 156 f.

[10] Dr. Paul Schenk, Alkohol und Krankenkassen, in „Der Alkoholismus“ III 4 und in der „Mediz. Reform“ 1902 Nr. 43 ff.

[11] Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 1905 V 3.

[12] San.-Rat Dr. Elben, Die Tuberkulose in Württemberg nach Alter und Beruf in den Jahren 1899 bis 1901. (Württemberg. Jahrbuch für Statistik 1903 II S. 153–190.)

[13] San.-Rat Dr. Laquer, Soziale Praxis Nr. 30 von 1904.

[14] Reichs-Arbeitsblatt IV Nr. 11 S. 1042 f.

[15] Bericht über die 8. Jahresversammlung des Verbandes von Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes am 10. Oktober 1907. Mässigkeits-Verlag. Berlin W 15. S. 13 ff.

[16] Landesrat Dr. Schellmann, Drei Wege im Kampfe gegen den Alkoholmissbrauch. Anlage zu Nr. 6 der Amtlichen Mitteilungen der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz Jahrg 1909 S. 3 f.

[17] Reichs-Arbeitsblatt VI 5 S. 483 f.

[18] Bericht über die 26. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke, Nürnberg, 13. bis 16. September 1909. Berlin W 15. 1910. S. 75 - 85.

[19] Bericht über die 10. Jahresversammlung des Verbandes von Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes, 13. und 14. September 1909, erschienen als Anhang von [18] S. 111–114.

[20] Mässigkeits-Blätter, Berlin W 15. 1910, 2 S. 20–25.

[21] Siehe [18] S. 83.

Die Beziehungen der Alkoholfrage zur deutschen Arbeiterversicherung

nach geschichtlicher Entwicklung und grundsätzlicher Bedeutung.

Einleitung.

Das grosse Sozialwerk der deutschen Arbeiterversicherung (Kranken-, Unfall- und Invaliditäts-Versicherung) mit seiner Bestimmung: Vorsorge zur Verhinderung von Notzeiten und Fürsorge für in wirtschaftliche Not Geratene, durch das Mittel der Zwangsversicherung möglichst aller Lohnarbeiter bei billiger Belastung der Arbeitnehmer, der aus dem Arbeitsgewinn Vorteil ziehenden Arbeitgeber und der Allgemeinheit hat in dem Vierteljahrhundert seines Bestehens eine durchgreifende Verbesserung des Loses der arbeitenden Klassen bewirkt.

Offenkundig sind die *Wohltaten* dieser Versicherung: *materiell* durch die von ihr bewirkte mittelbare Lohnsteigerung; *gesundheitlich* durch die ausreichende Fürsorge für die Heilung kranker und verletzter Arbeiter, für die Schonung vermindert Arbeitsfähiger, für den Kampf gegen die verheerenden endemischen Volksseuchen, namentlich der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten und des Alkoholismus, *volkserzieherisch* durch die Höherwertung des Arbeiterstandes als eines Förderers der Kultur und durch seine Heranziehung zu verantwortlicher Mitwirkung an der Volkswohlfahrtspflege.

In erster Linie stehen, soweit die *Bekämpfung des Alkoholismus* in Frage kommt, die direkten Errungenschaften der Arbeiterversicherung auf *volksgesundheitlichem Gebiet* (Heilverfahren, Invalidenhauspflege und Angehörigenunterstützung bei Trunksüchtigen, Unfallverhütungsvorschriften und Aufklärungstätigkeit im alkoholgegnerischen Sinn, Förderung des Arbeiterwohnungswesens usf.). Daneben ist aber auch die durch die *materielle Besserstellung* ermöglichte höhere Lebenshaltung wenigstens dazu angetan, den Alkoholismus, sofern es sich um „Notalkoholismus“ im Unterschied von „Behäbigkeitsalkoholismus“ handelt, indirekt zu bekämpfen. Dasselbe gilt vom *volkserzieherischen Einfluss* der Versicherungsgesetzgebung auf den Arbeiterstand. Menschen, die mit Erfolg für höhere Kulturideale interessiert werden, verlieren den Sinn für niedrige Vergnügungen wie das Wirtshausleben und den damit verbundenen Alkoholübergenuss. Den grössten Gewinn

aber hat die Reichsversicherung für die Hebung der Alkoholnot dadurch eingetragen, dass sie durch ihre Arbeit zahlenmässig den *Nachweis über die Grösse des Umfangs und der üblen Wirkungen des Alkoholmissbrauchs* hinsichtlich des Volksganzen erbracht und so einen umfassenden und zielbewussten Kampf gegen diesen Volksfeind ermöglichen geholfen hat. Vieles, was man früher wohl ahnte und fürchtete, hat sich im Licht einer nun schon 25 Jahre dauernden Versicherungspraxis, bei der ärztliche Beobachtung, wissenschaftliche Forschung, statistische Bearbeitung aller, namentlich auch der rechnerischen Ergebnisse eine Fülle wertvollster Erfahrungen zeitigten, als sichere Tatsache herausgestellt.

Neben allen diesen unbestreitbaren Vorzügen treten auch die der Versicherungsgesetzgebung anhaftenden *Mängel* deutlich zutage. Und zwar sind es teils Mängel, die, als die Gesetze geschaffen wurden, ohne dass der Gesetzgeber auf einer auch nur einigermassen zureichenden Erfahrung auf diesem Gebiete fussen konnte, unausweichlich waren, die aber im Lauf der Zeit mit dem zunehmenden Erfahrungsbestande zum guten Teil beseitigt wurden und neuerdings durch die dem Reichstage vorliegende Reichsversicherungsordnung weiterhin beseitigt werden sollen; — teils sind es Mängel, die in der Natur der Sache, welche trotz ihres zurzeit von keiner anderen Nation erreichten hohen Wertes eben immer noch eine menschlich-unvollkommene ist, begründet sind.

1. Den guten Willen, Mängel der ersten Art zu beseitigen, bekunden wesentliche Verbesserungen in der Versicherungstechnik und -praxis, sodann die Schaffung günstigerer Bedingungen für die Versicherten (Erweiterung des Versichertenkreises, Erhöhung der Renten, Verminderung der Möglichkeiten eines Ausschlusses vom Bezug des Krankengeldes) und endlich die von der Reichsversicherungsordnung angestrebten grosszügigen Reformen: Zusammenfassung und Vereinheitlichung der ganzen Arbeiterversicherung, Einführung der Hinterbliebenenversicherung und Neutralisierung der Krankenversicherung in parteipolitischer Hinsicht.

Vergleichen wir hiermit das in Bezug auf die Wohltaten der Arbeiterversicherung im allgemeinen und ihren günstigen Einfluss auf die Bekämpfung des Alkoholismus im besonderen Gesagte, so erhellt ohne weiteres, dass alle diese Verbesserungen unmittelbar der Volkswohlfahrt und namentlich der Förderung der Volksgesundheit zugute kommen. Je höher die Zahl derer wird, die sich der Wohltat sozialer Versicherung erfreuen, je besser die Versicherungsmaschinerie arbeitet, je grösser ihre Leistungen, zumal in der Richtung der Vorbeugung und Heilung von Volksschäden, sind, desto sicherer und dauernder wird der Volkswohlstand gehoben und Übelständen, wie dem Alkoholismus weiter Bevölkerungsschichten, abgeholfen.

2. Unter den *Einwänden*, die man gegen die Volksversicherung als solche erhoben hat, kommen für unsere Untersuchung hauptsächlich diejenigen gegen das Rentensystem in Betracht.

Man machte bald nach dem Inkrafttreten der Versicherungsgesetze die Beobachtung, dass die Invalidenrentenanträge stark anschwollen, und gelangte zu dem harten Urteil, die deutsche Arbeiterversicherung wirke umgekehrt wie die allgemeine Wehrpflicht, nämlich erschlaffend und auflösend auf Leistungsfähigkeit und Pflichtbewusstsein. Es ist nicht zu bestreiten, dass infolge menschlicher Schwäche durch den Gedanken an die Möglichkeit eines materiellen Gewinnes leicht die Begehrlichkeit nach ihm ausgelöst wird. Die *Begierde nach einer Rente* erzeugt unter Umständen geradezu eine Krankheit, „das vollkommen typisch gesetzmässig entwickelte Bild der Rentenhysterie. Die Gier nach der Rente wird krankhaft, überwuchert alle anderen seelischen Regungen, vor allem den Sinn für Pflicht und für Arbeit“ (Weymann[1]). Zur Erreichung des Zwecks ist der Rentensüchtige auch in der Wahl seiner Mittel nicht zurückhaltend. Er wird auf alle mögliche Weise dem untersuchenden Arzt das gewünschte rentenbringende Leiden, Schwäche, Schmerzempfindung vorzutäuschen suchen. Dabei handelt es sich durchaus nicht nur um grobe, wissentliche und willentliche Simulation, sondern auch um Erscheinungen, die an den Scharfblick selbst erfahrener Ärzte grosse Anforderungen stellen. Legal[2] hat eine Anzahl überaus sprechender hysterischer Jammerbilder veröffentlicht, bei denen es mit Hilfe mehrerer photographischer Aufnahmen gelungen ist, die Mienenveränderungen klar zur Darstellung zu bringen.

Da es natürlich nicht in jedem Fall möglich ist, das Wesen vom Schein zu unterscheiden, und die soziale Rechtsprechung sich an Stelle von stringenten Beweisen mit mehr oder weniger glaubhaft gemachten Wahrscheinlichkeiten begnügen musste, schwoll, besonders in früherer Zeit, wo sich erst eine einwandfreie Praxis der Rentengewährung herausbilden musste, das Heer der Rentner von zweifelhafter Bedürftigkeit und unzweifelhafter Liederlichkeit rasch an und brachte die Versicherung in Misskredit, gerade bei solchen, die es mit ihrer Arbeits- und Selbsterhaltungspflicht ernst nahmen und dabei ein instinktiv richtiges Gefühl für manchen Fall einer erschlichenen und nun vergeudeten Rente hatten. Kam es dann gar dazu, dass ein Versicherter nach jahrelanger Pflichterfüllung sowohl als Arbeiter wie als Beitragszahler sehen musste, dass ein anderer sich ohne vollgültigen Grund in den Genuss einer Rente gesetzt hatte, die ihm selber, obwohl er in viel höherem Grad erwerbsunfähig war, versagt blieb, weil dies die Ärzte noch nicht erkannten, so musste in ihm Verbitterung entstehen.

Jedoch — es bedarf solcher Fälle von Ungerechtigkeit gar

nicht, dass offenbar werde, wie das, was für den Gewissenhaften Wohltat ist, beim Minderwertigen Plage werden kann. Als Schulbeispiele hierfür sind die *Alkoholiker* anzusprechen. Ihre Arbeitsleistungen sind oft nur noch gering. Keine andere Volkskrankheit übt solch vernichtenden Einfluss auf körperliche Kräfte, geistige Fähigkeiten, sittliche Eigenschaften aus wie der Alkoholismus. Unter den von ihm Beherrschten sind viele, die zwar noch nicht auf der untersten Stufe alkoholischer Entartung stehen und dauernd arbeitsunfähig geworden, aber doch schon so zerrüttet sind, dass die Güte und die Menge der Arbeitsprodukte durch den Alkoholismus ihrer Erzeuger stark herabgesetzt werden. Neben diese allgemein volkswirtschaftliche Erwägung stellt sich eine spezifisch versicherungspolitische: Auch der Staat ist dem Versicherungszwang unterstellt; er muss im Unterschied von der vorsichtigen Auslesetätigkeit der Privatversicherungsgesellschaften jeden in die Versicherung aufnehmen, der noch einen Arbeitgeber findet. Nun steht jeder Trinker in grosser Gefahr der Betriebsunfälle, der Erkrankung und vorzeitigen Invalidität, und erholt sich in der Regel von Unfällen und Krankheiten viel schwerer als der Nüchterne. Also bedeutet der Alkoholismus, schon auf den ersten Blick wahrnehmbar, eine erhebliche Belastung sämtlicher drei Versicherungszweige. Die Last zu vermindern hält trotz aller Gegenanstrengungen sehr schwer, so lange die landläufigen Anschauungen über die geistigen Getränke, denen man fälschlich den Wert von Nähr- und Kräftigungsmitteln beimisst, noch so fest in den Köpfen sitzen und die althergebrachten Trinkunsitten noch kaum erschüttert worden sind.

Die oben erwähnten dem Versicherungswesen inhärenten Gefahren sind für Trunksüchtige doppelt gross. Die Simulation kommt bei ihnen häufig vor. Der Rentenhunger ist bei ihnen als professionellen Genussmenschen und Nichtstuern im selben Masse entwickelt, als das Verantwortlichkeitsbewusstsein und der Selbsterziehungstrieb abgestumpft ist. Die alkoholischen Rentenempfänger, die zur Monatswende die Postämter belagern, um die kaum erhobene Rente ins nächste Wirtshaus zu tragen und mit ihren Zechgenossen zu vertrinken, sind eine bekannte Erscheinung — ein typisches Beispiel, wie eine Gefahr mit Naturnotwendigkeit zum Schaden führt.

Vor allem bergen die *kleinen Renten* — und um andere kann es sich bei der Invalidenversicherung, die nur den notdürftigen Unterhalt *eines* Menschen gewähren will, nicht handeln — eine moralische Gefahr in sich, wiederum besonders gross bei Alkoholikern. Die tröstliche Aussicht auf einen künftigen Rentenbezug verleitet oft dazu, bei verminderter Sparsamkeit die Lebenshaltung zu sehr zu steigern und sich an kostspielige Genüsse zu gewöhnen. Die Rente reicht dann zur Duldung auch

des kleinsten Luxus nicht hin, und da heisst es häufig: „Wie gewonnen, so zerronnen“. Das Auge hat die Schärfe für den Segen verloren, der gerade auf kleinen Dingen ruht; die Hand hat die Gepflogenheit angenommen, leichthin auszugeben. Dabei ist verhängnisvoll, dass nichts auf der Welt leichter zugänglich ist, selbst für kleinste Börsen, als geistiges Getränk. Der staatliche Schutz vor chronischer Selbstvergiftung durch Alkohol wird Trunkgefährdeten nur in erstaunlich geringem Masse zugewendet.

Soll die deutsche Arbeiterversicherung ihre hohe soziale Mission als Fördererin von Volkswohlstand, Volksgesundheit und Volkssittlichkeit erfüllen, so muss der Gefahr entgegengewirkt werden, dass die Staatshilfe die *freie Initiative* im Sinne der Selbsthilfe und der Bruderhilfe lähme. Der Sparzwang der Versicherung soll zum freiwilligen Sparen, die obligatorische Versicherung zu Zusatzversicherungen anleiten. Die notdürftige Versorgung durch die Renten ruft einer Ergänzung, dass eine ausreichende daraus werde. Die Fürsorge für alternde Eltern und für heranwachsende Kinder will die staatliche Versicherung dem Arbeiter nicht abnehmen, sondern nur erleichtern. Dabei wird es eine wichtige Aufgabe der Volkserziehung sein, die im Rahmen der Fortbildungsschulen, der Genossenschaften, der Vereine am besten zu lösen ist, die öffentliche Meinung immer besser über das Wesen der Arbeiterversicherung aufzuklären und den Volkswillen dahin zu stärken, dass er den Gefahren der Erschlaffung erfolgreichen Widerstand zu bieten vermag. Nicht ein Ruhekissen will die Arbeiterversicherung sein, sondern ein Ansporn, Solidaritätsbewusstsein und Verantwortlichkeitsgefühl, Vaterlands- und Familienliebe, Sparsamkeit und Arbeitstreue zu pflegen. Am nachhaltigsten wird solches erreicht werden dann, wenn gleichzeitig der grosse Feind dieser sittlichen Güter, der Alkoholismus, durch Verstandesaufklärung und Willensbildung bekämpft wird.

Wir haben gesehen, dass die Arbeiterversicherung der schweren Lasten, die ihr — und der Allgemeinheit überhaupt — der Alkoholismus aufbürdet, innegeworden ist. Diese Erkenntnis musste zur Anwendung von Mitteln führen, geeignet, im eigenen wie in der versicherten Trinker Interesse diese Lasten zu verringern durch vorbeugende und heilende Massnahmen, soweit die Versicherungsgesetze dazu die Handhabe bieten. Wo aber die gesetzlichen Bestimmungen nicht ausreichen, den Alkoholismus im Rahmen der Reichsversicherung zu bekämpfen, da tritt die weitere Verpflichtung hinzu, die Gesetzgebung im Sinne einer besseren Abwendung dieser Volksgefahr auszubauen.

Demgemäss stehen *drei Fragen* zur Beantwortung:

1. Inwiefern ist durch die Arbeit der Reichsversicherung der Alkoholismus als eine sie schädigende Volksnot in die Erscheinung getreten?
2. Was ist nach Massgabe der bestehenden Versicherungsgesetze zur Bekämpfung des Alkoholismus geschehen?
3. Was ist zur Stärkung dieses Kampfes von der Gesetzgebung zu fordern?

Erster Abschnitt.

Der durch die Arbeit der Reichsversicherung als eine Volksnot in die Erscheinung getretene Alkoholismus.

In den letzten 20 Jahren ist eine Fülle von Material über die Ursachen und die Wirkungen des Alkoholismus gesammelt, gesichtet und verarbeitet worden. Wir besitzen eine ziemlich genaue Statistik des Alkoholkonsums. Erhebungen sind angestellt worden über Erkrankungen, Unfälle und Verbrechen infolge Alkoholmissbrauchs. Anfänge sind gemacht, die Todesfälle festzustellen, bei denen Alkoholismus die direkte oder indirekte Ursache war. Die Organe der Arbeiterversicherung hatten vielfach Gelegenheit zu untersuchen, inwieweit übermässiger Genuss geistiger Getränke sie belaste.

1. Ausgaben für geistige Getränke in Arbeiterhaushalten.

Eine umfassende Statistik über den *Alkoholverbrauch der Versicherten* gibt es nicht; sie würde auch kaum möglich sein. Aber soviel ist sicher, dass von den — niedrig berechnet — drei Milliarden Mark, welche in Deutschland jährlich für alkoholische Getränke ausgegeben werden, der grössere Teil von den Lohnarbeitern, eben den Versicherten, aufgebracht wird. Über die Höhe der Ausgaben in einzelnen Arbeiterfamilien sind eine Reihe von Erhebungen aus verschiedenen Landesteilen veröffentlicht worden.

Im Jahre 1901 berechnete das *Nürnberger Arbeitersekretariat*[3] den Alkoholkonsum von 44 Arbeiterfamilien und stellte fest, dass in ihnen durchschnittlich 9,53 % der Gesamtausgaben auf geistige Getränke entfielen, weitaus zum grössten Teil (9,21 %) auf Bier.

Im Jahre 1904 veröffentlichte das *Statistische Amt der Stadt Berlin* eine Erhebung über „Lohnermittelungen und Haushaltungsrechnungen der minderbemittelten Bevölkerung im Jahre 1903“[4]. Danach entfiel in 908 in Betracht gezogenen Haushaltungen im Durchschnitt fast die Hälfte aller Ausgaben auf die Deckung des Bedarfs an Nahrungsmitteln, etwa $^1/_6$ auf die Wohnung und nicht ganz $^1/_{10}$ auf die Bekleidung. Die geistigen Getränke machten annähernd $^1/_{15}$ der Gesamtausgaben und $^1/_7$ der Ausgaben für Nahrungs- und (alkoholfreie) Genussmittel aus. Einzelheiten

dieser Berliner Statistik ergeben, dass bei steigendem Einkommen der Prozentsatz der Alkoholika rascher steigt als der des Einkommens, während die Aufwendungen für Bildungszwecke auch bei höheren Einnahmen den Tiefstand von 2,5 % der Gesamteinnahmen nur wenig zu heben vermögen (bis zu 2,9 %).

Hatte die Berliner Erhebung grossstädtische Verhältnisse im Auge, so gibt die des badischen Fabrikinspektors (jetzigen Baurates) Dr. Fuchs vom Jahre 1904 Aufschluss über die Lebenshaltung von 14 *ländlichen* Industriearbeiterfamilien aus der Umgebung von *Karlsruhe*[5]. Die Untersuchung kommt zu dem überraschenden Ergebnis, dass für geistige Getränke im Mittel 21,5 % der Gesamtkosten für Nahrungs- und Genussmittel oder 12,6 % der gesamten Ausgaben verwendet werden, also mehr, als es in Nürnberg und in Berlin der Fall war.

Fuchs ist der Meinung, dass „in einer ganzen Reihe von Familien die ungenügende oder mangelhafte Ernährung durch Verwendung des für geistige Getränke ausgegebenen Geldes zum Ankauf von Nahrungsmitteln in eine genügende Familienernährung verwandelt werden“ könnte. Dabei weiss er sich in Übereinstimmung mit den von ihm eingeholten ärztlichen Gutachten, z. B.: „In der Ernährung ist der Hauptmangel, dass zuviel Milch in die Stadt abgeführt wird und für das erlöste Geld Flaschenbier ins Haus und aufs Feld geholt wird“. Bei begrenztem Einkommen führen die unverhältnismässig hohen Ausgaben für Alkoholika notwendig zu Unterernährung und Wohnungselend, oder sie zwingen die Frauen und Kinder zu ergänzender Lohnarbeit, wie denn auch von der durchschnittlichen Gesamteinnahme von 1762 ℳ der 14 badischen Familien nur 64,4 % aus dem Erwerb des Mannes, aber 19,4 % aus dem von Frau und Kindern stammen.

Eine neue umfangreiche Erhebung, die erste der *Reichsstatistik* auf diesem Gebiete, wurde 1909 vom Kaiserl. Statistischen Amt in Verbindung mit der Mehrzahl der deutschen städtestatistischen Ämter mit Unterstützung von Arbeitervereinen, Krankenkassen usw. vorgenommen und erstreckt sich auf gegen 3600 städtische Familien[6]. Von diesen hielten 960 die Haushaltungsbuchführung nach einheitlichem Muster ein Jahr lang aufrecht; von 853 konnten die Ergebnisse veröffentlicht werden. Hinsichtlich der alkoholischen Getränke zeigte sich, dass ihr Verbrauch im Hause ziemlich regelmässig mit zunehmender Wohlhabenheit steigt. Auch der Alkoholkonsum in den Wirtschaften nimmt zu, allerdings nur bis zur Einkommensstufe von 2000 bis 2500 ℳ, um dann abzunehmen.

Aus diesen Erhebungen geht deutlich hervor, dass die oft verfochtene These, dass in den minderbemittelten Schichten allermeist die Armut eine Quelle der Trunksucht sei, jedenfalls nur

eine Seite des Tatbestandes darstellt. Sicher ist, dass gerade in unbemittelten Familien unendlich viel Not dem regelmässigen und dabei gelegentlich unmässigen Genuss geistiger Getränke entspringt. Es ist namentlich für eine kinderreiche Arbeiterfamilie ganz und gar ausgeschlossen, dass 6 oder gar 10 — in vielen Fällen noch viel mehr — Prozent des an sich geringen Gesamteinkommens für ein jedenfalls entbehrliches, kaum nennenswert nützliches, vielfach schädliches Genussmittel ausgegeben werden, ohne dass Ernährung und gesundes Wohnen darunter leiden. Ist aber im Haushalt des unbemittelten Arbeiters schon der gewohnheitsmässige sogenannte mässige Trunk als durchaus unwirtschaftlich zu bezeichnen, so ist der unmässige Trunk, der gar leicht aus dem mässigen hervorgeht, die Ursache von unendlich viel physischem und moralischem Familienelend.

Was wir bei der Prüfung der Haushaltungsbudgets instinktiv herausgefühlt haben, ohne es beweisen zu können, das erhält Beweiskraft, wenn wir im folgenden sehen werden, wie der Alkoholismus die Unfallgefahr erhöht und Morbidität und Mortalität fördert.

2. Die durch den Alkoholismus bedingte Erhöhung der Unfallgefahr.

Das „Alkohol-Merkblatt“[7] des Kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin weist in Übereinstimmung mit sämtlichen ärztlichen Autoritäten auf die durch den Alkoholmissbrauch verursachten entzündlichen Vorgänge in den *Hirnhäuten* und den dadurch bewirkten allmählich zunehmenden Druck auf das Gehirn hin.

Damit stehen in Zusammenhang die *Abstumpfung des Auffassungsvermögens und der Willenskraft* und eine frühzeitig sich entwickelnde Verminderung der Geschicklichkeit, was eine Erhöhung der *Unfallgefahr* bedingt. Dabei ist wohl zu beachten, dass der gefährliche Zustand sich nicht bloss über den Zeitraum augenblicklicher Trunkenheit erstreckt, sondern über den viel längeren der nur sehr langsam schwindenden Alkoholwirkung, ja, dass der durch chronischen und unmässigen Alkoholgenuss geschwächte Organismus eigentlich fortwährend in wesentlich erhöhter Gefahr steht, von einem Unfall betroffen zu werden.

Die jährlich vom Reichs-Versicherungsamt angestellten Nachweisungen über die Rechnungsergebnisse der Berufsgenossenschaften ermöglichen den Vergleich der Unfallhäufigkeit bei den einzelnen Berufsarten. Auf diese Unfallhäufigkeit hat natürlich in erster Linie die relative Gefährlichkeit eines Betriebes (z. B. Bergbau, Steinbruch) einen erkennbaren Einfluss. Daneben weisen aber auch Gewerbe, die ein besonders starkes Kontingent von unmässigen Alkoholgeniessern stellen, sehr hohe Unfallziffern

auf, z. B. Hüttenleute, Müller, Brauer, Brenner, Fuhrleute, Flussschiffer.

Über die *Belastung des Unfallwesens durch den Alkohol* sagt Weymann[8]:

„Ein sehr grosser Teil unserer Arbeiterschaft ist an Maschinen beschäftigt. In der Industrie war im Jahre 1897 ein Viertel, in der Landwirtschaft 1901 ein Zehntel sämtlicher Unfälle Maschinenunfälle. Es ist klar, dass bei der Energie und Geschwindigkeit, mit der die Maschine zu arbeiten pflegt, bei der Präzision, mit der der Arbeiter den Bewegungen der Maschine folgen und ausweichen muss, schon eine kleine Verringerung der geistigen Klarheit und Schlagfertigkeit . . . . von verhängnisvollen Folgen sein kann, so dass häufig der Bruchteil einer Sekunde über Eintritt oder Vermeidung eines Unfalls entscheidet. Also die Wahrscheinlichkeit spricht dringend dafür, dass der Alkohol eine erhebliche Mitschuld am Zustandekommen vieler Maschinenunfälle trägt. Ferner: Der unter dem Einfluss des Alkohols Stehende wird leichter zu einer unsorgfältigen oder unfreundlichen Behandlung der ihm anvertrauten Arbeitstiere geneigt sein; durch Tiere sind in der Industrie im Jahre 1897 zwar nur $^1/_{10}$ %, in der Landwirtschaft 1901 aber über 15 % aller Unfälle, nämlich 8657, verursacht worden. Auch hier ist ein gewisses Schuldkonto des Alkohols nahezu sicher. Ferner: Betriebsunfälle sind unter Umständen auch solche Unfälle, die bei Neckereien, Balgereien, Spielereien mit Mitarbeitern geschehen — die Statistik der Unfallursachen weist für die Industrie im Jahre 1897 1,19 % aller Unfälle, das sind rund 530 Unfälle der Ursachengruppe „„Balgerei, Neckerei, Trunkenheit““ zu —; ebenso sind vorsätzliche Misshandlungen durch Arbeitsvorgesetzte, Mitarbeiter oder Untergebene Betriebsunfälle, wenn die Tat durch den Betrieb veranlasst ist. Auch bei diesen Fällen liegt es ungemein nahe, an den Alkohol zu denken. Erwägt man, dass im Jahre 1897 in der Industrie fast 30 %, im Jahre 1901 in der Landwirtschaft fast 28 % aller Unfälle auf Schuld des Verletzten beruhten, wozu noch über 5 % bzw. fast 2 % kommen, die durch Schuld von Mitarbeitern oder anderen Personen ausser dem Arbeitgeber verursacht waren, dann steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Alkohol eine recht bedeutende Ursache von Unfällen ist“.

Diese Auffassung wird erhärtet durch die Ergebnisse der Untersuchung über die *Verteilung der Betriebsunfälle auf die Wochentage*. Stehr[9] hat auf Grund verlässlichen statistischen Materials der Berufsgenossenschaften und des Reichs-Versicherungsamtes festgestellt, dass die Zahl der Berufsunfälle an solchen Werktagen, welche auf Sonn- und Festtage und auf Lohnzahltage folgen, bedeutend anschwillt. Bekanntlich wird an Feiertagen und an Zahltagabenden dem Genuss geistiger Getränke besonders

gefrönt. Die üblen Wirkungen zeigen sich anderen Tags in der verminderten Fähigkeit der Arbeiter, Unfallgefahren zu begegnen.

Dass Deutschland mit seinem dies nefastus, dem Unglücksmontag, nicht allein dasteht, dafür liefern wertvolle Untersuchungen im Ausland das Tatsachenmaterial. Der *Jahresbericht der Baugewerkskasse für den Bezirk Zürich* für 1906 teilt mit, dass die Unfallmeldungen in Prozenten der sämtlichen Meldungen der ganzen Woche von 1900 bis 1906 Montags im Mittel 22,1 %, an allen anderen Wochentagen im Mittel 15,6 % betrugen. Absolut beträgt also das Plus an den Montagen 6,5 %; gegenüber den Unfällen von Dienstag bis Samstag überwiegen die am Montag um 42 %.

Nach dem *Ungarischen Statistischen Jahrbuch* 1902 und 1903 fallen auf Montage und Sonnabende zusammen beinahe der dritte Teil sämtlicher Unfälle.

In wie engem Zusammenhang der Alkoholkonsum mit Betriebsunfällen steht, und wie sehr Nüchternheit dagegen schützt, beweist aufs deutlichste die im Jahresbericht der Königlich Preussischen Gewerberäte für 1904 (Berlin 1905) S. 292 mitgeteilte Zusammenstellung aus der *Ilseder Hütte* (Reg.-Bez. Hildesheim). In den Jahren 1897 bis 1900, als der Freihandel mit Bier durch fremde Händler daselbst blühte, also der Biergenuss der Arbeiter nicht kontrolliert werden konnte, betrug die Zahl der anmeldepflichtigen Unfälle (130 im Jahresdurchschnitt) erheblich mehr als das Doppelte des Durchschnitts der nächsten vier Jahre (57), wo die Flaschenbierhändler keinen Zutritt zur Hütte mehr hatten und den Arbeitern in beschränktem Umfang Bier zum Selbstkostenpreis und Mineralwasser und Kaffee unter dem Selbstkostenpreis gegen Barzahlung abgegeben wurde. Dieses günstige Ergebnis erscheint in einem noch helleren Licht, wenn man in Betracht zieht, dass die Arbeiterzahl von 1897 (1046 Mann) bis 1904 (1377 Mann) andauernd gestiegen ist, und dass bei der dauernden Abnahme des Bier- und Zunahme des Mineralwasser- und Kaffeekonsums im zweiten Jahrviert die Zahl der Unfälle fortwährend abgenommen hat (1901: 74, 1902: 65, 1903: 45, 1904: 44).

Neben der direkten Beeinflussung der Unfallgefahr durch den Alkohol gibt es auch eine — vielleicht noch verhängnisvollere — indirekte: Die medizinische Wissenschaft lehrt, dass der Alkohol die *Empfindlichkeit gegen Blutverluste* und die Gefahr gewaltsamer Eingriffe in den Körper steigert. Nun bestanden in der Industrie 1897 beinahe 95 %, in der Landwirtschaft 1901 beinahe 99 % aller Unfälle in solchen mechanischen Verletzungen. Diese rufen vielfach den Ausbruch des Deliriums bei Trinkern hervor. Ausserdem verunmöglicht oder verbietet oft ein Trinkerherz die Vor-

nahme einer zur Durchführung einer Operation notwendigen Narkose, und der vielleicht lebenrettende oder baldige Heilung bringende Eingriff muss unterbleiben.

Für die Unfallfolgen muss eine Berufsgenossenschaft in vollem Umfange auch dann einstehen, wenn der Unfall nur ein *mitwirkendes Moment* innerhalb einer Gruppe von schädigenden Umständen war. Daraus lässt sich leicht berechnen, welche Lasten (Unfall-, Witwen- und Waisenrenten!) den Berufsgenossenschaften aufgeladen werden, wenn bereits vorhandene, aber die Erwerbsfähigkeit noch nicht einschränkende fortlaufende Leiden, darunter viele alkoholistischer Natur, z. B. Krankheiten des Gefässsystems, der Nerven (traumatische Neurosen!), durch den Unfall beschleunigt worden sind.

3. Der Alkoholismus als Beförderer der Morbidität und Mortalität.

Dass der Alkoholmissbrauch Krankheiten erzeugt und verschlimmert, deren Heilung verhindert oder wenigstens verlangsamt, das Leben verkürzt, ist eine nicht mehr zu bestreitende Tatsache. In welchem Mass dies der Fall ist, geht aus einer Fülle von Forschungen auf diesem Gebiet hervor. Einzelpersonen, Familien, die ganze Volksgemeinschaft — der Staat, welcher Arbeiter, Steuerzahler, Soldaten, Erzeuger eines gesunden Nachwuchses, kurz: kräftiger Bürger bedarf, — die Reichsversicherung mit ihren Alkohollasten sind die Geschädigten. Kaum ein Organ des menschlichen Körpers vermag auf die Dauer den die Gesundheit untergrabenden Einflüssen des Alkoholmissbrauchs zu widerstehen. Am meisten werden die Organe des Verdauungsprozesses, des Blutkreislaufs und des Nervensystems, also die zentralsten und vitalsten Einrichtungen des menschlichen Körpers, angegriffen.

Eine erschöpfende Behandlung dieser Frage würde eine eigene umfangreiche Abhandlung erfordern. Für unseren Zweck: aufzuzeigen, wie schwer die Arbeiterversicherung unter dem Alkoholismus der Versicherten leidet, wird genügen, an Hand einiger einwandfreier Forschungen — gleichsam Stichproben — ein gedrängtes Bild der Verheerungen zu geben. Die ganze Alkoholkrankheits- und -sterblichkeitsnot unter den Versicherten in Zahlen darzustellen wird so lange nicht möglich sein, als die an anderer Stelle noch zu besprechende Konnivenz der Ärzte bezüglich der Konstatierung der vom Alkohol bedingten oder wesentlich mitbedingten Krankheits- und Todesursachen anhält. Und selbst bei den genausten Diagnosen wird infolge der zahlreichen Komplikationen der reine Anteil des Alkohols am ganzen Schuldkonto niemals anders als annähernd festzustellen sein.

Einer der ersten Kassenärzte, welche die Alkoholfrage einem

eingehenden Studium unterzogen haben, Schenk[10], gibt an, dass nach den Berichten der Arbeiterkrankenversicherung in Berlin für 1901 die Zahl der Krankheitsfälle bei den *Berliner Ortskrankenkassen* insgesamt 40% der männlichen Mitglieder betrug (die Zehntel sind weggelassen); dagegen war der Prozentsatz für die Maurer 53, die Bierbrauer 54. Für die gemeinsame Ortskrankenkasse in *Königsberg i. Pr.* werden die entsprechenden Zahlen angegeben auf: Durchschnitt 44, Maurer 64, Zimmerer 76; für *Stuttgart:* Durchschnitt 50, Maurer 59, Brauer 66; *Strassburg i. E.:* Durchschnitt 57, Maurer und Zimmerer 70, Bierbrauer 78. (Siehe zur ganzen Frage Weymann[8] S. 6—9).

Dass die *Sterblichkeit in den sog. Alkoholberufen* die allgemeine Sterblichkeit weit übertrifft, weist Andrä[11] nach den Erfahrungen der Gothaer Lebensversicherungsgesellschaft nach. Wenn die erwartete mittlere Sterblichkeit der Männer gleich 100 gesetzt wird, so ist die Sterblichkeit bei den Brauereibediensteten 162, Schankwirten 155, Gastwirten 147, Weinküfern, Kellermeistern 144, Brauereibesitzern etc. 141, Hoteliers 131, Brauern etc. 121, Weinhändlern, Weinbergsbesitzern 104. Es übertrifft also die Sterblichkeit der Brauereibediensteten die allgemeine Sterblichkeit um mehr als die Hälfte, die der Gastwirte, Weinküfer, Kellermeister, Brauereibesitzer um beinahe die Hälfte. Der Schluss a potiori liegt nahe: Die Trunksucht mag bei den Alkoholberufen allgemeiner verbreitet sein — sie kommt aber in allen Berufsständen vor und bedroht dort in gleicher Weise Gesundheit und Leben der von ihr Befallenen.

Über die Wechselbeziehungen zwischen *Tuberkulose* und Alkoholismus werden die Untersuchungen zurzeit mit besonderem Fleiss geführt. Elben[12] weist nach, dass in den Berufen, welche dem Alkoholmissbrauch stark ausgesetzt sind, vor allem in den Berufen der „Beherbergung und Erquickung" (Gastwirtsberuf) und der Brauer die Tuberkulosesterblichkeit sehr gross ist: Während sie (berechnet auf 100 Gestorbene) bei 56 Berufen überhaupt von 8,2 bis 46,2% schwankt, beträgt sie beim Gastwirtsberuf 24,7%, bei den Brauern (ausschliesslich Mälzer) 36,7%; letztere kommen den Berufen mit der grössten Tuberkulosesterblichkeit — in dieser Hinsicht also ungesundesten Berufen — (Buchdrucker, Steinmetzen, Steinhauer mit 46,2%) ziemlich nahe. Verhältnismässig gross ist sie auch bei den Maurern mit 21,9%, den Zimmerern mit 23,5% und den Konditoren mit 35,9%, welche alle leicht den Versuchungen zum Alkoholmissbrauch anheimfallen. Berücksichtigt man nur die unselbständigen Arbeiter, so ergibt sich bei den Brauern sogar eine Tuberkulosesterblichkeit von 44,4% (bei den Buchdruckern sind es 52,2%, bei den Buchbindern 54,4%). — Berechnet man bei den einzelnen Berufen die Zahl der Tuberkulosetodesfälle mit Berücksichtigung des erwarteten Lebensalters

auf 100, so beläuft sich diese Zahl beim Gastwirtsgewerbe auf 109,0 (Selbständige 100,0, Arbeitskräfte 222,3), bei der Brauindustrie 112,0 (Selbständige 79,5, Arbeitskräfte 125,0), bei den Böttchern und Küfern 113,1 (Selbständige 117,4, Arbeitskräfte 113,3).

Bei den Gastwirtsgehilfen mit ihrer erschreckend hohen Tuberkulosesterblichkeitsziffer (222,3) ist zu bemerken, dass diese Leute in den meisten Krankheitskategorien eine der höchsten Sterbeziffern aufweisen; wir finden bei ihnen häufig eine schwächliche Konstitution, die sie in frühen Lebensjahren diesen Beruf wählen lässt; Aufenthalt in schlechter Luft, Nachtarbeit bringen ihnen neben dem Alkohol viele Gefahren. Dagegen rekrutieren sich Küfer (113,3) und Brauer (125,0) meist aus dem kräftigsten Menschenschlag; ihre hohen Ziffern haben sie, da ihre Arbeit weiter keine gesundheitschädigenden Einflüsse in sich schliesst, wohl in der Hauptsache der unter ihnen herrschenden Trunksucht zu verdanken.

Die *Geschlechtskrankheiten* stehen in noch innigerer Beziehung zum Alkoholmissbrauch als die Tuberkulose. Der Alkohol ist der grösste Kuppler. Schon ein leichtes Angetrunkensein schaltet die Hemmungen aus, die Erziehung, Schamgefühl, Scheu vor Ansteckung in nüchternem Zustand dem unzüchtigen Geschlechtsverkehr entgegensetzen, und die also „Entwaffneten" geraten an infizierte Dirnen. Der Alkohol erregt die sinnliche Begier aufs höchste und lässt diejenige Vorsicht, die einer bei gesunden Sinnen anwenden würde, ausser acht setzen. Im Durchschnitt ist immer ein Zehntel aller Krankenkassenmitglieder wegen Geschlechtsleiden in Behandlung. Laquer[13] nimmt an, dass von den 150 Millionen Mark, die Deutschland nach amtlicher Feststellung durch die Geschlechtskrankheiten jährlich einbüsst, mittelbar $^1/_8$ bis $^1/_2$ dem Alkoholmissbrauch zur Last fallen.

Am allerverhängnisvollsten ist der Alkoholismus dem *Nervensystem.* Wie er die Irrenanstalten füllt, zeigen neben vielen anderen Anstaltsberichten die Erhebungen der Lothringischen Bezirks-Irrenanstalt bei Saargemünd (Verwaltungsberichte 1901 bis 1909), wonach regelmässig bei $^1/_4$ bis $^1/_3$ der aufgenommenen Männer Alkoholismus der Patienten oder ihrer Vorfahren als Krankheitsursache bezeichnet wurde. Die Berichte aber enthalten stets die bedeutungsvolle Bemerkung, dass dem Alkohol in Wirklichkeit eine noch grössere ursächliche Rolle zukomme, da bei vielen Aufnahmen die Verhältnisse des Vorlebens der Patienten und ihrer Familien nicht festgestellt werden können.

Wie die Fälle von *delirium tremens* beim Rückgang des Alkoholkonsums sich vermindern, teilte mir im Februar 1910 der Primärarzt der städtischen Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke in Breslau, Dr. Hahn, mit. Er nahm in seiner Anstalt auf:

	Del.	Alk.
Oktober 1907	17	9
November 1907	11	18
Dezember 1907	9	17
Januar 1908	15	17
Oktober 1907 bis Januar 1908	**52**	61

	Del.	Alk.
Oktober 1908	8	10
November 1908	13	19
Dezember 1908	8	11
Januar 1909	4	9
Oktober 1908 bis Januar 1909	**33**	49

	Del.	Alk.
Oktober 1909	9	13
November 1909	6	13
Dezember 1909	2	10
Januar 1910	4	18
Oktober 1909 bis Januar 1910	**21**	54

Del. = Deliranten (akut erkrankte Alkoholiker), Alk. = chronisch Alkoholkranke, von denen viele schon ein Delirium hatten und wegen pathologischen Rausches, chronischen Alkoholismus oder Alkoholpsychose in die Anstalt kamen. Während in den Jahren 1907 und 1908 durchschnittlich unter 20 % der Deliranten wiederholt aufgenommen wurden, alle übrigen also *neue* Fälle darstellten, meist bei jüngeren Individuen, waren von den November 1909 bis Januar 1910 aufgenommenen 12 Deliranten 6 rezidivierende, also die Hälfte, und nur 6 erstmalige Fälle. Das bedeutet offensichtlich eine starke und rasche Abnahme der erstmalig an Säuferwahnsinn Erkrankten. Dr. Hahn führt diese hocherfreuliche Tatsache zurück auf den September 1909 begonnenen und seither in einzelnen Landesteilen mit grosser Konsequenz durchgeführten Alkoholkrieg von seiten der organisierten Arbeiterschaft, dessen gute Wirkungen sich bereits nach wenigen Monaten seiner Dauer zeigten.

4. Die grosse Leipziger Statistik.

Wertvolles Material für die Aufdeckung des Schadens, welchen der Alkoholismus im Bereich der Arbeiterversicherung anrichtet, liefert das monumentale vierbändige, vom Kaiserl. Statistischen Amte, Abteilung für Arbeiterstatistik, unter Mitwirkung des Kaiserl. Gesundheitsamtes bearbeitete Werk: „*Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung*; Untersuchungen über den Einfluss von Geschlecht, Alter und Beruf.“ Berlin, Carl Heymanns Verlag, 1910. Die

Untersuchung erstreckte sich auf über $1^1/_4$ Million Versicherter während der Jahre 1887 bis 1905.

Der *erste Band*, welcher zunächst von den versicherungspflichtigen und freiwilligen Mitgliedern ohne Berücksichtigung der Berufsangehörigkeit handelt, sodann von den versicherungspflichtigen nach Berufsgruppen und nach Berufsarten und endlich von den freiwilligen einiger auserwählter Berufsarten, widmet einen Anhang den *Alkoholikern*. Als Alkoholiker wurden diejenigen betrachtet, auf deren Krankenkarten vom Arzte entweder ein P (Potator) oder die Angabe „chronische Trunksucht", „Delirium tremens", „Säuferwahnsinn" gesetzt worden war. Dieser letztere Krankheitsvermerk fand sich viel seltener auf den Karten als die allgemeine Kennzeichnung als Trinker. Ausgeschlossen von der Gruppe der Alkoholiker in vorbezeichnetem Sinne sind die Personen, bei denen nur eine gewerbliche oder akute Alkoholvergiftung in der Krankenkarte verzeichnet war. Es wurden nur die Ergebnisse über die Alkoholiker innerhalb der männlichen versicherungspflichtigen Mitgliederschaft vorgelegt, weil bei den anderen Gruppen, den weiblichen Versicherungspflichtigen und Freiwilligen und den männlichen freiwilligen Mitgliedern die Zahlen der Alkoholiker keine zur sicheren statistischen Behandlung hinreichende Grösse erreichen.

Es wurden 4847 „Alkoholiker" in der Gesamtheit der 952 674 männlichen versicherungspflichtigen Mitglieder festgestellt = 0,52 %, oder genauer: es wurden 4847 Beobachtungsjahre ausgezählt bei Personen, die während ihrer Zugehörigkeit zur Kasse auf ihrer Krankenkarte einmal als „Alkoholiker" bezeichnet wurden. Das ist so zu verstehen: Wenn eine Person z. B. 10 Jahre Kassenmitglied war und in einem dieser Jahre wegen Delirium behandelt wurde, so zählten die sämtlichen 10 Jahre mit. Ein Versuch, festzustellen, in welchem Jahre der Versicherte zum Trinker geworden, wäre aussichtslos gewesen. Dadurch mögen freilich die dem Alkoholismus eigentümlichen Merkmale etwas abgeschwächt erscheinen; es tritt aber doch der Unterschied gegenüber den Gesundheitserscheinungen der Allgemeinheit (= männliche Pflichtmitgliederschaft) sehr deutlich zutage. Die wenigen Abstinenten sind nicht von den Alkoholikern und den Durchschnittsalkoholgeniessern ausgeschieden; die Merkmale der Abstinenz würden auch an der allgemeinen Beobachtungsmasse gar nicht hervortreten.

Dabei ergibt sich von selbst auch noch eine andere Betrachtung. Die auf den Krankenkarten als Trinker Gekennzeichneten und demgemäss auch in der Statistik als solche Vorkommenden machen nicht die ganze Zahl derer aus, die sich durch reichlichen Alkoholgenuss gesundheitlich schädigen, ja direkte Krankheiten zuziehen. Erfahrungsgemäss muss die Trunksucht schon einen

hohen Grad erreicht haben, bis die Ärzte sie als Krankheitsursache angeben. Über den Einfluss des Alkohols auf die Morbidität und Mortalität der Nicht-„Trinker“ würde nur eine Vergleichung zwischen der „Allgemeinheit“ und Abstinenten sicheren Aufschluss geben. Damit aber eine solche Vergleichung angestellt werden könnte, müsste die Zahl der Enthaltsamen beträchtlicher sein, womöglich so gross wie die der Alkoholiker. Wenn in 30 Jahren wieder eine solche Statistik aufgestellt wird, dann werden diese Verhältnisse sicher mit untersucht werden können.

Aus der Leipziger Statistik seien nun diejenigen *Ergebnisse* herausgehoben, die für die Erforschung des Alkoholismus von Wert sind.

Was die *Besetzung der Altersklassen* angeht, fällt ein höherer Prozentsatz von Alkoholikern auf die Jahre des reifen Mannesalters, als ihn die Prozentverteilung für die Gesamtheit der männlichen Versicherungspflichtigen aufweist, nämlich von 35 bis zu 44 Jahren mehr als das Doppelte, von 45 bis zu 54 Jahren beinahe das Dreifache.

Ihre *Stelle wechselten* die Alkoholiker sehr oft. Der einzelne blieb während seiner Beschäftigungszeit durchschnittlich nur 127 Tage an einer und derselben Arbeitsstätte. Am schlimmsten steht es bei den Altersklassen 45 bis 54 (mehr als doppelt so viel Stellenwechsel als bei der Allgemeinheit) und 55 bis 64 (beinahe doppelt so viel). — Die Trinker waren aber auch unstät in ihrem Verharren in einem *Beruf*. Jeder gehörte einem Beruf durchschnittlich nur 585 Tage an, wechselte 4,8 mal den Beruf, wobei ein Beruf, wenn der Mann in ihm mit Unterbrechung mehrmals beschäftigt war, nur einmal gezählt wurde.

Besonders bemerkenswerte Ergebnisse wurden erzielt durch getrennte Behandlung der Alkoholiker hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes, in einer *ersten Abteilung* bis ein Jahr vor dem Zeitpunkte, da sie vom Arzt als Alkoholiker bezeichnet wurden, und in einer *zweiten Abteilung*, umfassend die weiteren Jahre bis zum Ende der Beobachtungszeit in der versicherungspflichtigen Mitgliedschaft. Dieses Vorgehen wird folgendermassen begründet:

Unter den Männern, die in irgend einem Zeitpunkt ihrer versicherungspflichtigen Mitgliedschaft von dem Arzte als Alkoholiker gekennzeichnet wurden, mögen einige, unbekannt wie viele, bereits zu Beginn der Beobachtungszeit tatsächlich Alkoholiker im eigentlichen Sinne gewesen sein, andere aber erst in späteren Lebensjahren dem Alkoholgenuss in krankmachender Weise gefrönt haben. Die Anfangsjahre der Beobachtung, in welchen oft die Folgen des Alkoholismus noch nicht klar ausgeprägt sind, schwächen die zahlenmässige Darstellung dieser Folgen wesentlich ab. Trotzdem wäre es sehr willkürlich gewesen, irgend

einen bestimmten Zeitpunkt anzunehmen, von dem ab der gesteigerte Alkoholgenuss eingesetzt hätte.

Um den Grad der Abschwächung wenigstens bei dem Punkt des Stellen- und Berufswechsels zu zeigen, wurde zwischen den beiden genannten Zeitabschnitten unterschieden. Dabei ergab sich, dass durchschnittlich auf eine alkoholkranke Einzelperson im ersten Zeitabschnitt bei 1348 unter Versicherungsrisiko stehenden Kassenmitgliedern ein Stellenwechsel 8,5 mal, ein Berufswechsel 1,3 mal, im zweiten Zeitabschnitt bei 1460 Tagen ein Stellenwechsel 10,4 mal, ein Berufswechsel 3,5 mal vorkam. Es entfiel durchschnittlich auf *eine* Arbeitsstelle: erster Zeitabschnitt 144 Tage, zweiter Zeitabschnitt 113 Tage Beschäftigungszeit. Daraus ergibt sich, dass im zweiten Zeitabschnitte, dem des ausgesprochenen Alkoholismus, hinsichtlich des Berufswechsels, der Beschäftigungszeit in einem und demselben Beruf und der Beschäftigungszeit in einer Arbeitsstelle viel üblere Erscheinungen zutage treten als im ersten Zeitabschnitte.

Der *anfängliche Gesundheitszustand* der Trinker war viel besser. Im ersten Zeitabschnitt waren sie nur $^1/_{50}$ ihrer Kassenzeit erwerbsunfähig krank, nämlich 17 125 von 849 227 Tagen, im zweiten Zeitabschnitt aber $^1/_8$ der Kassenzeit, nämlich 115 926 Tage von 919 811 Tagen Beobachtungszeit. Gesundheitlich standen diese Männer im ersten Abschnitt ihrer Kassenzeit mit 2,1 Krankheitstagen auf 100 Risikotage nur wenig ungünstiger da als die jugendlichen Altersklassen der Allgemeinheit der versicherungspflichtigen Männer, während sie im zweiten Abschnitt auf 100 Risikotage 12,6 Krankheitstage aufweisen und der Prozentsatz bei der Allgemeinheit von 2,2 bis 9,5 vom 30. bis zum 75. Jahre steigt. Durch den unmässigen Alkoholgenuss haben diese Männer, die sich anfangs eines ordentlichen Gesundheitszustandes erfreuten, ihre Körperkräfte so herabgemindert, dass sie, obgleich meist in mittleren Jahren stehend, an erduldeter Krankheitszeit nun alle Altersklassen, sogar die Greise, übertreffen.

Die *allgemeine Krankheitsfälligkeit* ist bei den Alkoholikern von der Altersklasse 25 bis 34 an in allen Klassen über $2^1/_2$ mal so hoch als bei der Allgemeinheit; sie weisen auch mehr als doppelt so viel Krankheitstage mit Erwerbsunfähigkeit auf als die Allgemeinheit.

Die *durchschnittliche Krankheitsdauer* ist bei den Trinkern kürzer als bei der Allgemeinheit, obwohl sie, sowohl was die Krankheitsfälle, als was die Krankheitstage angeht, viel ungünstigere Gesundheitsverhältnisse aufweisen. Diese auffällige Tatsache ergibt sich aus dem Umstande, dass bei den Trinkern die Steigerung der Zahl der Krankheitsfälle eine verhältnismässig grössere ist als der Zahl der von ihnen erduldeten Krankheitstage. Dabei ist noch zu erwähnen, dass die Trinker sehr oft in kümmer-

lichen Verhältnissen leben und in kranken Tagen der Pflege mangeln. Die Sucht nach geistigen Getränken treibt sie, bevor sie von einer die chronische Alkoholkrankheit begleitenden akuten Krankheit recht genesen sind, nach dem Erwerb. Die Quittung für solche Torheit besteht in einer bald nachher auftauchenden abermaligen Erkrankung.

Aber die Alkoholiker werden nicht nur von einer grösseren Anzahl kurzfristiger, sondern auch von einer *grösseren Anzahl langdauernder Krankheitsfälle* heimgesucht; ebenso ist ihre *Sterblichkeit* eine viel höhere — bis zum dreifachen — als bei der Allgemeinheit.

Die *Fall-Letalität*, d. h. das Verhältnis, in dem eine Anzahl von Krankheitsfällen einen Todesfall hervorbrachte, ist für die Alkoholiker eine günstige. Es braucht bei ihnen meist mehr Krankheitsfälle zur Bewirkung eines Todesfalles als bei der Allgemeinheit. Dies darf nicht verwundern trotz der bedeutend höheren absoluten Sterblichkeit. Der Alkoholiker hat, wie wir oben sahen, häufig kürzere Krankheiten zu bestehen; denn das andauernde, durch das Nervengift hervorgebrachte Unwohlsein steigert sich oft bis zu einem Grade, der ihm die Arbeit unmöglich macht — er wird also krank geschrieben —, ohne dass ihn diese Krankheit das Leben kostete.

Doch auch die *Tage-Letalität*, d. h. das Verhältnis, in dem eine Anzahl von Krankheitstagen einen Todesfall hervorbrachte, ist für die Alkoholiker eine günstige. Es braucht bei ihnen fast immer mehr Krankheitstage, bis es zum Todesfall kommt, als bei der Allgemeinheit. Ausser dem bereits zur Fall-Letalität Gesagten ist zu bemerken, dass die Trinker meist ein sehr zähes Leben haben. Wer eben die schon recht tiefe Stufe erreicht hat, wo ihn der Arzt zum Potator stempelt, hat schon einer Fülle von Anschlägen gegen sein Leben erfolgreichen Widerstand geleistet. Zahlreiche andere sind Krankheiten erlegen, bei denen die Trunksucht mitwirkende Ursache war.

Eine hohe Zahl von *Unfällen*, namentlich Betriebsunfällen, erleiden die Alkoholiker, weil der starke Alkoholgenuss die Sicherheit der Bewegungen, die Geschicklichkeit, die Aufmerksamkeit und die Umsicht verhindern.

Einen sehr brauchbaren Massstab für die Mortalität der Alkoholiker liefert das standard work über die Leipziger Ortskrankenkasse in der Berechnung der Krankheitsfälle und Krankheitstage der 25—34- und 35—44-jährigen Alkoholiker nach *Krankheitsgruppen* und einzelnen *Krankheitsformen*. Diese beiden Altersstufen eignen sich deshalb am besten für diese Untersuchung, weil sie am meisten Trinker aufweisen.

In allen Krankheitsgruppen sind die Alkoholiker viel häufiger — im Durchschnitt 2,6 mal (bei 25—34) und 2,8 mal (bei 35—44)

so häufig — *Krankheitsfällen* ausgesetzt als die Allgemeinheit. Ebenso erleiden die Trinker fast in allen Krankheitsgruppen viel mehr — 2,6 mal (bei 25—34) und 2,7 mal (bei 35—44) so viel — *Krankheitstage* als die Allgemeinheit.

Bei der Betrachtung der Gesundheitsverhältnisse der Alkoholiker nach 31 *verschiedenen Krankheitsformen* macht der Bericht zu der betreffenden statistischen Tabelle geltend, dass trotz des kleinen Beobachtungsmaterials fast alle Einzelkrankheitsformen doch mit Krankheitsfällen der Alkoholiker besetzt sind, und dass deren Zahl und Krankheitstagezahl durchgängig beträchtlich über den Zahlen der Allgemeinheit steht.

Zweifellos bietet die Leipziger Statistik ein beachtenswertes Dokument für die Beurteilung des Einflusses des Alkohols auf die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter. Dass die Unmässigen im allgemeinen zweieinhalbmal so oft erkranken und Todesfälle bei ihnen beinahe dreimal so häufig sind als bei den Mässigen, ist eine Bestätigung ähnlicher Untersuchungen aus früherer Zeit. Dagegen ist auch die Leipziger Statistik weit davon entfernt, ein abschliessendes Urteil in diesen Fragen zu erlauben. Der Begriff „Potator“ wird von den Kassenärzten nur in den Fällen klar zutage liegender Trunksucht angewendet. Aus dem Gros der „Mässigen“ müssten, damit ein genaueres Bild der Alkoholschäden erzielt werden könnte, die zwei Flügel dieser Gruppe ausgeschieden werden können: einmal diejenigen, deren Alkoholgenuss ein so beträchtlicher ist, dass er sicher krankmachend und lebenverkürzend wirkt, ohne dass er, um der grossen Alkoholtoleranz der Geniessenden willen, schon die untrüglichen Zeichen hervorbringt, die sie zum „Säufer“ stempeln, und sodann die Abstinenten und die ihnen nahestehenden, nur ausnahmsweise und dann in kleinen, von der Wissenschaft als unschädlich bezeichneten Mengen Alkohol Geniessenden.

Mit der Leipziger Statistik ist jedenfalls ein vielversprechender Anfang gemacht worden, die Belastung der Arbeiterversicherung durch den Alkoholismus in systematischer Bearbeitung eines sehr umfangreichen Materials ziffernmässig festzustellen. Es ist zu wünschen, dass solche Untersuchungen vielerorts vorgenommen werden, damit den Anstrengungen der Alkoholinteressenten gegenüber, die naturgemäss auf einen möglichst grossen Absatz ihrer Produkte zielen, immer überzeugender die schädlichen Wirkungen des Alkoholmissbrauchs auf den Volkskörper dargetan werden können.

— — · —

An den Schwankungen der Volksgesundheit hat die Stellung eines Volkes zu den geistigen Getränken einen wesentlichen Anteil: ein nüchternes Volk hat einen höheren Gesundheitsstand als

ein alkoholisiertes. Ein Niedergang der Volksgesundheit drückt sich im Haushalt der Arbeiterversicherung als Verlust aus. An diesem Verlust ist der Alkoholismus in mannigfacher Weise beteiligt. Er steigert die Kosten der *Kranken-* und der *Invalidenversicherung* durch Erzeugung von Krankheiten spezifisch alkoholistischer Natur, durch Beförderung anderer Krankheiten und Erschwerung ihrer Heilung. Er steigert die Kosten der *Unfallversicherung* durch Verringerung der Fähigkeit, Unfälle zu vermeiden und durch die Erschwerung der Unfallfolgen. Er steigert die Kosten aller drei Versicherungszweige durch die Herabsetzung der Tüchtigkeit und Stetigkeit in der Arbeit, durch die Erhöhung der Begehrlichkeit nach Krankengeld oder Rente und durch Begünstigung der Entstehung einer hereditär belasteten, widerstandsunfähigen Nachkommenschaft.

Dabei soll noch einmal kräftig betont werden, dass der wirkliche Verlust den durch Erhebungen ermittelten weit übertrifft — übertreffen muss, weil die alkoholistische Ursache vieler Schädigungen verborgen bleibt, ja geflissentlich von Patienten und Ärzten verschwiegen wird.

Aber schon die nachweisbaren Schäden aufdecken, hiess diejenigen Abwehrmittel ergreifen, die den Organen der Arbeiterversicherung im Rahmen der bestehenden Gesetzgebung zu Gebote standen.

Zweiter Abschnitt.

Die Bekämpfung des Alkoholismus durch die Träger der Arbeiterversicherung.

1. Vorbereitende Arbeit.

Den ihnen auf Schritt und Tritt begegnenden Verheerungen des Alkoholismus entgegenzuwirken, ist eine der hauptsächlichsten sozialen Aufgaben der Träger der Arbeiterversicherung. Die Gesetzesbestimmungen, auf deren Grund diese Aufgabe gelöst werden kann, finden sich im Anhang S. 59 bis 90 in der „Zusammenstellung der wichtigsten Bestimmungen in den Entwürfen zur Reichsversicherungsordnung und im geltenden Gesetz". In der Hauptsache handelt es sich dabei um Naturalleistungen an Trinker, Heilverfahren, Invalidenhauspflege und Angehörigenunterstützung bei Versicherten und bereits Invaliden und Unfallverhütung. Ein hervorragendes Interesse an einer durchgreifenden Ausführung dieser Gesetzesbestimmungen bekundeten auf der einen Seite soziale Vereine zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs, auf der anderen Seite die Organe der Versicherung selbst und ihre Aufsichtsbehörden, namentlich das Reichs-Versicherungsamt.

Ende 1900 richtete auf Anregung seines Kieler Bezirksvereins das Präsidium des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke eine *Eingabe an das Reichs-Versicherungsamt*, in welcher auf den starken Alkoholverbrauch auf Baustellen, im Ziegeleibetrieb, in der Zementfabrikation und in mancher Fabrik und auf die den Alkoholmissbrauch begünstigende Schwierigkeit der Beschaffung reinen Trinkwassers und warmer alkoholfreier Getränke hingewiesen und das Reichs-Versicherungsamt gebeten wurde, dahin zu wirken, dass in den Unfallverhütungsvorschriften für sämtliche Baugewerksberufsgenossenschaften das Verbot des Alkoholgenusses während der Arbeitszeit und die Fürsorge für die Erlangung guten Trinkwassers (unter Verabreichung in anständigen Trinkgefässen) und für Darbietung alkoholfreier Getränke (Wärme- und Kochvorrichtung für Kaffee, Tee usw.) klar und bestimmt zum Ausdruck gebracht und die Beobachtung dieser Vorschriften in gleicher Weise wie die Innehaltung der übrigen der Unfallverhütung dienenden Vorschriften

für Arbeitgeber bzw. Aufseher und Arbeiter unter Strafe gestellt werde.

In seiner Antwort gab das Reichs-Versicherungsamt seinem Bemühen Ausdruck, für die Durchführung von Massregeln einzutreten, die geeignet sind, den übermässigen Genuss alkoholhaltiger Getränke in den Betrieben, insbesondere auch auf den Bauplätzen, zu verhindern nach Massgabe der betreffenden Bestimmungen in den Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften (Ausschluss von betrunkenen Personen von der Arbeit, Fernhaltung trunksüchtiger Personen von gefährlichen Stellen der Betriebe). Die weitergehenden Wünsche des Vereins seien den Baugewerksberufsgenossenschaften mitgeteilt worden mit der Anheimgabe, weitere Massnahmen zu treffen.

Am 19. Oktober 1905 hielt an der öffentlichen Hauptversammlung des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke der Regierungsrat im Kaiserl. Reichsversicherungsamt Dr. Weymann im Rathause zu Münster i. W. einen Vortrag über *Arbeiterversicherung und Alkoholismus*[8]. Der fünfte Leitsatz handelte, nachdem zuvor von den Schädigungen der Arbeiterversicherung durch den Alkoholmissbrauch die Rede gewesen war, von seiner Bekämpfung.

„Die Organe der Arbeiterversicherung können und sollen im Interesse der Versicherung zur Bekämpfung des Alkoholismus mitwirken:

a) Insgesamt dadurch, dass sie die zur Beurteilung der Alkoholfrage unentbehrliche sichere Kenntnis der wissenschaftlichen Forschungsergebnisse sich selbst aneignen und zu verbreiten suchen, besonders in dem grossen Kreise der Vertreter von Arbeitgebern und Versicherten,
die Gewinnung von zahlenmässigen Nachweisen über die schädlichen Wirkungen des Alkoholmissbrauchs fördern,
das Gewicht ihres Ansehens zur Bekämpfung des Alkoholismus in der Öffentlichkeit geltend machen;

b) Krankenkassen und Versicherungsanstalten dadurch, dass sie solchen Trinkern, welche von der Trunksucht geheilt zu werden wünschen, Anstaltsbehandlung gewähren;

c) die Versicherungsanstalten dadurch, dass sie die dem Alkoholmissbrauch entgegenwirkenden Wohlfahrtseinrichtungen finanziell unterstützen;

d) die Berufsgenossenschaften dadurch, dass sie die Unfallverhütungsvorschriften im Sinne der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs ausbauen, und dass sie, geeignetenfalls durch Auflegung von Zuschlägen oder Bewilligung von Nachlässen am Umlagebeitrag, in den Kreisen der Berufsgenossen das Interesse für diejenigen Betriebseinrichtungen zu fördern suchen, welche den Arbeitern

die Einschränkung des Alkoholverbrauchs nahelegen und erleichtern".

Die Versammlung stimmte dem Vortrag mit folgender *Entschliessung* bei:

„Die aus Anlass der 22. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke in Münster zahlreich besuchte Versammlung ist überzeugt, dass die Organe der Arbeiterversicherung mit der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs in ihren Kreisen gleichzeitig ihre eigenen wirtschaftlichen und sozialpolitischen Aufgaben fördern und den grossen nationalen Interessen, welche auf dem Spiele stehen, in wirkungsvollster Weise dienen. Die Versammlung bittet alle Mitarbeiter der sozialen Versicherung (Berufsgenossenschaften, Versicherungsanstalten, Krankenkassen usw.), der Alkoholfrage ernstes Interesse und gründliches Studium zuzuwenden und ihren persönlichen und sachlichen Einfluss in diesem Sinne zu verwerten. Der Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke erklärt sich bereit, mit allen seinen Mitteln (Vermittlung von Literatur und Rednern) diese Bestrebungen zu unterstützen".

Hatte Weymann in Münster in der Einleitung zu seinem Vortrage ausdrücklich bemerkt, dass er keinerlei amtlichen Auftrag habe, sondern lediglich als Privatmann mitzuteilen gedenke, wie die Rechtslage sei, welche Tatsachen er gefunden und welche Schlüsse er daraus gezogen habe, so liess seine Behörde, das *Reichs-Versicherungsamt*, nicht lange auf sich warten, in offizieller Weise zu der Alkoholfrage Stellung zu nehmen. Am 17. Juli 1906 erliess es ein *Rundschreiben* an die Träger der Unfall- und der Invalidenversicherung betreffend die Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs. Darin wird Bezug genommen auf Anweisungen aus früheren Jahren betreffend Unfallverhütungsvorschriften, Schriftenverbreitung und Trinkerheilung, sowie auf verschiedene Ministerialerlasse betreffend Bekämpfung des übermässigen Alkoholgenusses. Dann fährt das Rundschreiben fort:

„Hiernach erscheint auch für die Träger der Unfall- und der Invalidenversicherung der Zeitpunkt günstig, in eine erneute Prüfung der Frage einzutreten, wie durch Belehrung sowie durch vorbeugende und heilende Massnahmen dem Alkoholmissbrauch im Kreise der Versicherten erfolgreich entgegenzuwirken ist. Wenn auch bei dieser Prüfung die Versicherungsträger auf ihre besonderen finanziellen Verhältnisse Rücksicht zu nehmen haben, so darf doch die Bewilligung von Ausgaben, wie sie durch Verteilung von Schriften, Massnahmen zur Unfallverhütung, Heilbehandlung usw. erwachsen, nicht von einem zahlenmässig nachweisbaren Erfolg abhängig gemacht werden. Denn der Erfolg wird vielfach erst nach längerer Zeit greifbar hervortreten.

Als allgemein erstrebenswerte Ziele werden zu bezeichnen

sein: eindringliche Belehrung der Versicherten, insbesondere der jüngeren Schichten der Arbeiterschaft und der weiblichen Arbeiterbevölkerung, über die Gefahren des Alkoholmissbrauchs, zweckmässige Unfallverhütungsvorschriften sowie deren wirksame Durchführung und Überwachung, Verbot oder Einschränkung des Genusses alkoholischer Getränke während der Arbeitszeit, Bereitstellung von Trinkwasser usw. Auch wird eine Heilbehandlung in psychiatrisch geleiteten Trinkerheilstätten zur Beseitigung von Unfallfolgen und zur Abwendung oder Beseitigung der Invalidität in vielen Fällen Erfolg versprechen".

Sind die Anregungen, welche von alkoholgegnerischen Vereinen und einzelnen Schriftstellern ausgegangen sind, sicher nicht ohne greifbare Wirkung auf die Organe der Arbeiterversicherung geblieben, wie denn auf allen Gebieten sozialen Schaffens die Massnahmen der Behörden getragen sein wollen von einer *kräftigen sozialen Bewegung aus der Bevölkerung heraus*, so haben die Impulse der Organe der Versicherung auch die Vereine zu neuem Eifer angespornt. Sahen sie sich doch in ihren guten Absichten verstanden und unterstützt, und durften sie dadurch erkennen, dass ihr Streben kein vergebliches sei.

Bei seiner achten Jahresversammlung am 10. Oktober 1907 in Posen befasste sich der *Verband von Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes* erneut mit der „Stellung der Landes-Versicherungsanstalten zu den Trinkerheilstätten"[15]. Der Referent, Pastor Köhler-Leipe, der Vorsteher der Heilanstalten für Männer und Frauen zu Jauer und des Asyls für Männer zu Leipe, stellte mit Genugtuung fest, dass seit der Besprechung desselben Gegenstandes auf der Heilstättenkonferenz zu Breslau im Jahre 1891, wo nur von geringen Anfängen zu berichten war, ein planmässiges Wirken der Versicherungsanstalten und Zusammenwirken mit den Heilstätten eingesetzt habe, und zwar in therapeutischer wie in prophylaktischer Hinsicht, den Nachweis dafür an zahlreichen Beispielen aus verschiedenen Versicherungsanstalten erbringend. Als Folgerungen ergeben sich aus dieser günstigen Wendung der Dinge, welche sich kennzeichne als warmes Entgegenkommen und lebhafter Eifer an Stelle des früheren Abwartens: Die Trinkerheilpflege muss in Deutschland mit der hervorragend wirksamen Hilfe der Versicherungsanstalten mindestens denselben Umfang gewinnen wie die Lungenheilpflege. Die Trinkerheilstätten aber müssen nach der sanitären Seite hin immer mehr zu modernen Heilanstalten ausgestaltet werden mit fachärztlicher Versorgung neben tatkräftiger seelsorgerlicher, religiös-sittlicher Behandlung und Führung, zweckentsprechender Sonderung der Trinker in offenen und geschlossenen Anstaltshäusern neben Versorgungshäusern für unheilbare Trinker. Ferner muss eine zuverlässige Statistik über den provinziellen Umfang und über die Eigenart

des Alkoholismus aufgestellt werden. Endlich gilt es stete Fühlung nehmen mit den Organen der Arbeiterversicherung. „Auf diese Weise werden die Versicherungsanstalten mit stets wachsendem Einblick in die Erfolge der Trinkerheilung immer freudiger Hand in Hand mit uns vorangehen auf dem beschrittenen Wege der Heilung der Trunksucht im Kreise der Millionen versicherter Glieder unseres Volkes".

Folgende vom Referenten eingebrachte *Resolution* fand einstimmige Annahme:

„Die achte Jahresversammlung des Verbandes von Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes stellt mit Befriedigung fest die durch ein grosses finanzielles und moralisches Interesse und durch gesetzliche Befugnis begründete Stellungnahme der deutschen Landes-Versicherungsanstalten zu den Trinkerheilstätten, die auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes versicherte Trinker in geeigneten Fällen zum Heilversuch in Trinkerheilstätten überwiesen und zur Begründung und Erweiterung der Anstalt Darlehen bewilligt, sowie auch sonst vorbeugende praktische Massnahmen zur Trinkerheilung und Aufklärung der Versicherungspflichtigen ergriffen haben, und erbittet für die Zukunft noch weit grössere Inanspruchnahme der Trinkerheilstätten durch die Versicherungsanstalten".

Am 15. Dezember 1908 war es wiederum das Reichs-Versicherungsamt, welches unter seinem Präsidenten Dr. jur. Kaufmann auf einer *Konferenz der Versicherungsanstalten* das Thema: „Ziele und Wege der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs durch die Versicherungsanstalten" zur Diskussion stellte. Geheimrat Weymann leitete die Besprechung ein, indem er nachwies, ein wie dringender Anlass für die Versicherungsanstalten vorliege, den Massnahmen gegen die Schäden des Alkoholismus eine immer grössere Aufmerksamkeit zu schenken. Als Hauptmittel in diesem Kampf bezeichnete er: Belehrung über die Gemeingefährlichkeit des Alkoholmissbrauchs, Trinkerbehandlung, Unterstützung der freiwilligen Vereinstätigkeit, u. a. auch der von den Vereinen geschaffenen Milchverkaufshäuser, Vereins- und Logengebäude. Alle diese Schritte seien als empfehlenswerte Abwehrmassregeln gegen die Gefährdung unseres Volkslebens durch den Alkohol anzusehen und liegen im Rahmen der Aufgaben der Versicherungsanstalten. — An den Vortrag knüpfte sich eine sehr lebhafte Aussprache. Sämtliche Redner vertraten den Standpunkt, dass die Bekämpfung des Alkoholismus durch die Versicherungsanstalten eine ebenso unerlässliche Notwendigkeit sei wie die Bekämpfung der Tuberkulose.

Die allgemein als ein grosser Volksschaden erkannte Alkoholnot und der allgemein vorhandene gute Wille, ihr abzuhelfen, führte die Träger der Arbeiterversicherung dazu, die ihnen in

die Hand gelegten Mittel im Kampf gegen den Alkoholismus zu gebrauchen.

2. Die Tätigkeit der Landes-Versicherungsanstalten.

Ein nahezu lückenloses Bild der von den Landes-Versicherungsanstalten getroffenen Massnahmen zur Bekämpfung des Alkoholismus gibt eine reichhaltige, mir von der Thüringischen Landes-Versicherungsanstalt in Weimar zur Verfügung gestellte *Materialsammlung* aus dem Jahr 1910. Aus dieser Sammlung ergibt sich, dass zwar die Arbeits- und Geldleistungen zur Förderung der Nüchternheit bei den 31 Versicherungsanstalten sehr verschieden sind, dass aber fast überall Versuche in dieser Richtung gemacht und an einzelnen Orten auch gute Erfolge erzielt worden sind.

Schon bevor aber der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs eine vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt wurde, waren die Versicherungsanstalten in der *Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Lungentuberkulose* tätig. Aus dem, was wir über die engen Beziehungen dieser Volkskrankheiten zum Alkoholismus erfahren haben, geht klar hervor, dass jene bekämpfen auch diesem Abbruch tun heisst. — Ebenso haben die Versicherungsanstalten eine wichtige antialkoholische Arbeit durch die Förderung des *Arbeiterwohnungswesens* und *sozialer Anstalten* getan. Die Beleihung rationeller Arbeiterwohnhäuser, namentlich in ländlichen Ansiedelungen, zu niedrigem Zins- und Tilgungsfuss erleichterte die Durchführung des sozialreformerisch überaus wichtigen Gedankens, den Arbeiter durch ein behagliches Heim (womöglich einen eigenen Herd auf eigener Scholle!) mit der Möglichkeit, etwas Garten- und Landwirtschaft zu treiben, vor der Kneipe zu bewahren. Die Beleihung ferner von *Wohlfahrtsanstalten* (Kinderschulen, Rettungsanstalten, Jugendhäusern, Ledigenheimen, Logenhäusern — neuerdings auch, in Pommern und Hannover, Reformgasthäusern) stellte sich in den Dienst der Bestrebungen, sowohl die Ursachen als die Wirkungen des Alkoholismus zu bekämpfen. Direkt richtete sich der Kampf gegen diesen Volksfeind durch die Massnahmen für Trinkerheilung, durch die Unterstützung von Vereinen zur Bekämpfung des Alkoholismus und durch aus eigener Entschliessung getroffene Vorkehrungen behufs Vorbeugung und Abwehr der Trunksucht.

Während im Lauf der Jahre Versicherungsanstalten mehrere Lungenheilanstalten auf eigene Rechnung erstellt haben und betreiben, besitzt bis jetzt ihrer keine eine eigene *Trinkerheilstätte.* Es lag auch kein Bedürfnis vor, eine solche zu errichten. Die im Deutschen Reich bestehenden 46 Heilstätten für Trinker und Trinkerinnen konnten die ihnen von den Versicherungsanstalten zugewiesenen Patienten noch immer aufnehmen. Die Vorurteile gegen eine Heilstättenkur sind noch so stark und weitverbreitet.

und, wo die Vorurteile überwunden werden, sind die Schwierigkeiten, die einer Kur von — stets notwendiger — längerer Dauer entgegenstehen (Unterbrechung der Berufsarbeit, Trennung von der Familie) so gross, dass die vorhandenen ungefähr 1560 Betten für Männer und 220 Betten für Frauen — man muss sagen: leider — zurzeit noch dem Bedürfnis genügen; freilich eine verschwindend kleine Zahl von verfügbaren Plätzen im Blick auf die vielen notorisch Alkoholkranken, deren Zahl in Deutschland auf 400 000 geschätzt wird.

Aber auch noch nach einer anderen Richtung hin ist es zu begrüssen, dass bis jetzt die Versicherungsanstalten dem Gedanken an eigene Trinkerheilstätten nicht näher getreten sind. Bei der Verpflegung Tuberkulöser in Lungenheilstätten ist das etwas anderes: wo die klimatischen und wohnungshygienischen Anforderungen an eine solche Anstalt erfüllt sind und richtige ärztliche Behandlung und geistige Anregung gewährt werden, da sind auch die Bedingungen für eine Genesung der Kranken vorhanden, vorausgesetzt, dass sie die Vorschriften des Arztes genau befolgen. In einer Trinkerheilstätte ist eine individualisierende erziehliche Beeinflussung jedes einzelnen erforderlich, da müssen so hohe ethische und pädagogische Eigenschaften von der Anstaltsleitung und dem Pflegepersonal verlangt werden, dass es gut ist, wenn zunächst die Organe christlicher Liebestätigkeit, welche seit Jahrzehnten mit steigendem Erfolg sich der Bebauung dieses vielleicht schwierigsten Feldes der Rettungsarbeit unter strenger Beobachtung des Grundsatzes einer die Willensbildung kräftig fördernden Freiwilligkeit gewidmet haben, weiterhin dieses Feld behaupten. Wenn dann einmal das Angebot der Trinkerheilstätten der Nachfrage nach freien Plätzen nicht mehr genügen wird, dann wird vielleicht für die Versicherungsanstalten die Zeit gekommen sein, eigene Trinkerheilstätten in Betrieb zu nehmen. Übrigens wird sich möglicherweise früher schon die Notwendigkeit herausstellen, „geschlossene“ Anstalten von Staats wegen zu errichten, in denen Pfleglinge zwangsweise festgehalten werden können, wenn nämlich die in §§ 43 und 65 des Vorentwurfs zu einem deutschen Strafgesetzbuch vorgesehene sichernde Massnahme einer gerichtlichen Internierung von Alkoholverbrechern in Trinkerheilstätten Gesetzeskraft erhalten haben wird.

Lag für Gründungen von Trinkerheilstätten seitens der Versicherungsanstalten kein Anlass vor, so war ihre *Hilfe* um so willkommener, die sie den Vereinen liehen, wenn sie sich mit der Bitte um Darlehen auf die von ihnen zu gründenden Heilstätten an sie wandten. 13 Versicherungsanstalten haben im ganzen 14 Heilstätten beliehen, z. T. über die mündelsichere Grenze hinaus. Das niedrigste Darlehen beträgt 13 000 ℳ, das höchste 200 000 ℳ, der Zinsfuss schwankt zwischen 3 und $3^3/_4$ %, der Tilgungssatz ist

meist 1 oder $1^1/_4$ %. Im ganzen wurden von 1900 bis 1909 von den Versicherungsanstalten an Vereine zur Gründung von Trinkerheilstätten hypothekarische Darlehen im Betrag von 894 000 ℳ gewährt. Gelegentlich wurde an die Beleihung die Bedingung geknüpft, dass dem betr. Staat bzw. der Provinz ein Vorzugsrecht in der Belegung der Anstalt eingeräumt werde.

Einzelne Versicherungsanstalten haben — und zwar mit den Jahren in steigendem Masse — sich den § 18 des Invalidenversicherungsgesetzes (s. Anhang S. 87) zur Heilung Alkoholkranker zunutze gemacht, im wohlverstandenen Interesse sowohl des Trinkers und seiner Angehörigen als der Versicherungsanstalt; denn jeder Alkoholiker ist ein Anwärter auf frühzeitige Invalidität, folglich auf vorzeitigen Rentenbezug. Die Voraussetzung der Gewährung eines *Heilversuchs* ist die Erfüllung einer bestimmten Beitragspflicht seitens der Versicherten und die Aussicht auf Heilerfolg. Diese Aussicht wird meist dann als bestehend angesehen, wenn Gesundheit, Intelligenz und Charakter des Patienten durch die Trunksucht noch nicht augenscheinlich schwer gelitten haben, wenn er ferner nicht zu lange einer regelmässigen Tätigkeit entzogen, an der Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit ernstlich interessiert und deren nachhaltige Dauer auch nach den Berufs- und Familienverhältnissen zu erwarten ist.

Auf die Vorsicht in der *Auswahl der für einen Heilversuch geeigneten Alkoholkranken* wird von allen den Versicherungsanstalten, die häufiger das Heilverfahren eingeleitet haben, besonderer Wert gelegt, damit nicht durch hoffnungslose Fälle Geld verschleudert, den Trinkerheilstätten Verdruss und unnütze Mühe bereitet, den Mitpatienten durch einen solchen allen Besserungsversuchen Widerstrebenden schwerer moralischer Schaden zugefügt und namentlich durch den schliesslichen Misserfolg das Zutrauen auch ferner Stehender zur Trinkerheilung überhaupt erschüttert werde.

Mehrere Versicherungsanstalten haben bis in die neueste Zeit hinein zur Frage des Heilversuchs mit Trinkern eine abwartende Stellung eingenommen und diese Stellung mit der Behauptung begründet, dass die Kosten eines mindestens halbjährigen Heilverfahrens in keinem Verhältnis zu den Dauererfolgen stehen. Dies ist solange richtig, als man wahllos Alkoholiker, ohne sich erst von ihrem festen Willen, von der Trunksucht loszukommen, überzeugt zu haben, in eine Heilstätte bringt. Ist es doch manchem sich Meldenden gar nicht um Heilung, sondern um eine zeitweilige gute Versorgung zu tun. Und ebenso kann dann nicht von Dauererfolgen gesprochen werden, wenn es nicht gelingt, die Heilstättenentlassenen einem Enthaltsamkeitsvereine zuzuführen, der ihnen den nötigen Schutz und Halt gegenüber den ringsum auf sie lauernden Alkoholgefahren bietet. Es betonen deshalb auch mehrere Landes-Versicherungsanstalten schon bei der Genehmigung

eines Heilverfahrens die Notwendigkeit dieser Vereinspflege nach der Heilstättenkur.

Tatsächlich darf man heute, wo wir über eine stattliche Zahl gut eingerichteter und geleiteter Trinkerheilstätten verfügen, mit 30 bis 50% *Dauererfolgen* rechnen (nach den sorgfältigen Ermittlungen und Mitteilungen dieser Anstalten). Als geheilt werden solche Patienten betrachtet, die nach ihrer Entlassung längere Zeit alkoholenthaltsam gelebt haben und arbeitsfähig geblieben sind. Dieser Prozentsatz ist angesichts der ungeheuren Schwierigkeiten, welche ein solcher doch meist sowohl körperlich als geistig kranker Mensch der Heilbehandlung bietet, und der ebenso ungeheuren Schwierigkeiten, welche sich nachher in der von der Trinksitte beherrschten Umwelt dem aus der Behandlung Entlassenen bieten, ein sehr erfreulicher zu nennen.

Die Mitteilungen der Anstaltsleitungen finden in den Veröffentlichungen der Versicherungsanstalten eine willkommene Ergänzung und Bestätigung.

Die Landes-Versicherungsanstalt Westfalen hat bis Ende 1908 in fünf westfälischen und einer rheinischen Anstalt 202 Pfleglinge untergebracht bei einer Kurdauer in der Regel von sechs Monaten und einem täglichen Pflegegeld von 1,50 ℳ bis 2 ℳ, wozu noch die erheblichen Angehörigenunterstützungen für die meist kinderreichen und armen Trinkerfamilien kommen.

Gesamtzahl der Verpflegungstage bis Ende 1908 . .	21 708
Gesamtpflegekosten bis Ende 1908	48 377,13 ℳ
Gesamtangehörigenunterstützung bis Ende 1908 . .	15 374,11 „
Gesamtkosten des Heilverfahrens bis Ende 1908 . .	63 751,24 ℳ
Durchschnittliche Pflegekosten für einen Patienten .	239,49 ℳ
„ Gesamtkosten „ „ „ .	315,60 „

Aus der Behandlung wurden entlassen:

im Jahre	Personen	mit Erfolg: längere Erwerbsfähigkeit in Aussicht	mit teilweisem Erfolg: mehr als $^1/_3$ erwerbsfähig	ohne Erfolg
1903	2	2	—	—
1904	4	3	1	—
1905	9	5	4	—
1906	25	12	9	4
1907	45	18	19	8
1908	79	43	26	10

Die über den Erfolg der Heilbehandlung zu Beginn des Jahres 1909 gemachten Feststellungen hatten folgendes Ergebnis:

Aus dem Entlassungsjahre	waren Anfang 1909							
	von der Trunksucht			gestorben	Die Behandlung musste wiederholt werden	Es konnten nicht kontrolliert werden	arbeitsfähig	nicht arbeitsfähig
	ganz geheilt	gebessert	nicht geheilt					
1904	1	3	—	—	—	—	4	—
1905	3	1	2	1 (1907)	1 (1907)	1	4	1
1906	9	5	5	—	1 (1907) 1 (1908)	—	17	2
1907	16	11	6	—	2 (1908)	2	33	—
1908	30	15	21	—	1	2	57	9

Die Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz verzeichnet folgende Ergebnisse:

Jahr der Behandlung	Zahl der eingeleiteten Heilverfahren		Dazu unerledigte Heilverfahren aus dem Vorjahre		Gesamtzahl der in Behandlung befindlichen Versicherten		Am Schlusse des Jahres blieben von Spalten 6 u. 7 unerledigt		Zahl der verpflichteten Versicherten (ausschliesslich Spalte 8 u. 9)	Davon wurden behandelt		Auf den Fall entfallen durchschnittlich Pflegetage	Von den mit Erfolg (s. Sp. 11) behandelten Versicherten waren Anfang 1909 noch erwerbsfähig bzw. nicht rückfällig
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen		mit Erfolg	ohne Erfolg		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1903	14	—	—	—	14	—	6	—	8	7	1	81	6
1904	6	—	6	—	12	—	3	—	9	5	4	159	4
1905	17	1	3	—	20	1	8	—	13	13	—	160	9
1906	34	3	8	—	42	3	15	2	28	22	6	127	19
1907	57	—	15	2	72	2	33	—	41	31	10	166	31
1908	166	3	34	—	200	3	77	2	124	89	35	127	86

Das Beispiel von Rheinland und von Westfalen zeigt also mit wünschenswerter Deutlichkeit, dass die durchwegs guten Erfolge des Trinkerheilverfahrens alle noch bei anderen Ver-

sicherungsanstalten obwaltenden Bedenken hinfällig machen und die Einleitung des Heilverfahrens bei solchen Trinkern, deren Leiden noch nicht zu weit vorgeschritten ist, in möglichst vielen Fällen beantragt und gewährt werden sollte.

Haben wir oben gesehen, dass es wünschenswert ist, einen das Heilverfahren wegen Trunksucht Beantragenden nicht ohne weiteres in eine Heilstätte einzuweisen, sondern ihn erst über seine Beweggründe zu prüfen, so kommen wiederum auch Fälle vor, wo rasches Handeln geboten ist, ehe der Trinker in seinem Entschluss wankend geworden oder von anderen wankend gemacht worden ist. *Um das Verfahren zu beschleunigen* und namentlich die Antragsteller: Gemeinden, Krankenkassen, Fürsorgestellen, Vereine von dem Risiko zu entlasten, das ihnen eine eventuelle Ablehnung des Antrags bringen würde, gestatten Westfalen und Rheinland die unmittelbare Überführung Alkoholkranker in die Heilstätte ohne ihre vorherige Genehmigung und übernehmen die Kosten der Pflege bei Versicherten auch für die Zeit bis zum Eintreffen ihrer Entscheidung, sei es nun, dass dem Antrag entsprochen wird, das Heilverfahren also seinen Fortgang nehmen kann — sei es, dass die nachträgliche Prüfung die Eignung des Falles für ein Heilverfahren verneint hat, das Verfahren also abgebrochen werden muss. Andere Versicherungsanstalten sichern wenigstens eine sehr rasche Erledigung des Antrags zu*).

Bemerkenswert ist noch, dass Schlesien die Polizeiverwaltungen und Gemeinde- und Gutsvorsteher ersucht hat, diejenigen der Trunksucht ergebenen Versicherten, deren moralische und körperliche Widerstandsfähigkeit noch so beschaffen ist, dass ihre Wiederherstellung und Heilung mit einiger Sicherheit zu erwarten ist, und welche den ernsten Willen haben, von dieser Krankheit geheilt zu werden, zu einem Antrag auf Aufnahme in

*) Die erste deutsche Konferenz für Trinkerfürsorgestellen, welche am 26. Oktober 1909 im Festsaal des Abgeordnetenhauses zu Berlin tagte, fasste auf Antrag von Landesrat Dr. Schellmann-Düsseldorf den Beschluss: „Es erscheint zweckmässig, bei den Vorständen der Landes-Versicherungsanstalten vorstellig zu werden, dass im Interesse einer tatkräftigen und schnellen Hilfe für Trinker den Fürsorgestellen die *einstweilige Einleitung des Heilverfahrens* auf Kosten der Landes-Versicherungsanstalten übertragen werde". Dieser Beschluss wurde sämtlichen deutschen Versicherungsanstalten zur Erwägung mitgeteilt. Es fand sich aber keine bereit, dem Beispiel Rheinlands und Westfalens zu folgen. Im Gegenteil macht sich verschiedenenorts, teilweise infolge eines Rundschreibens des Reichs-Versicherungsamts vom 11. Mai 1910, nach welchem die Kosten für Heilverfahren tunlichst eingeschränkt werden sollen, eine grössere Zurückhaltung gegenüber früher geltend. Das erwähnte Rundschreiben hat aber jedenfalls nur den Zweck, eine möglichst grosse Vorsicht in Bezug auf für ein Heilverfahren ungeeignete Fälle zu empfehlen.

eine Trinkerheilanstalt zu bewegen. Dabei wird in einer dem Antrag beizugebenden Erklärung *gefordert*, dass der Antragsteller bereit ist, nach Entlassung aus der Heilanstalt einem Enthaltsamkeitsverein beizutreten. — Endlich sei hingewiesen auf das Beispiel Westfalens, den Angehörigen der in eine Anstalt verbrachten Trinker ein in freundlichem Ton abgefasstes Anschreiben zu übersenden, das treffliche Anweisungen über das richtige Verhalten der Familienmitglieder zu dem in der Heilkur befindlichen Pflegling und über die Mittel, sich selbst während deren Dauer vor Not zu schützen, enthält.

Nur sehr selten haben die Versicherungsanstalten den § 25 des Invalidenversicherungsgesetzes (s. Anhang S. 81) angewendet, nach dem Rentenempfängern, also auch trunksüchtigen Invaliden, auf ihren Antrag gegen Abtretung der Rente Aufnahme in ein *Invalidenhaus* oder in ähnliche von Dritten unterhaltene Anstalten gewährt werden kann. Dass es an Objekten einer derartigen Fürsorge nicht fehlt, darüber sagt Schellmann[16]:

„Jedesmal, wenn der Monat zu Ende geht und der neue Monat seinen Einzug hält, kann man auf dem Lande, wie auch in den Städten, immer wieder dasselbe Schauspiel erleben. Die zahlreichen Empfänger von Renten, welche als Entschädigung für einen erlittenen Unfall, für die Folgen einer Herabsetzung oder des Verlustes der Erwerbsfähigkeit von Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten unter nicht unerheblicher Beihilfe des Reichs ausgezahlt werden, wandern unmittelbar von der Postanstalt, wo sie den Monatsbetrag ihrer Rente erhoben haben, sofort in das Wirtshaus, um das Geld in Bier und Schnaps umzusetzen, und um oft nicht eher zufrieden zu sein, bis die ganze Rente wieder den Weg durch die Kehle geflossen ist. Anstatt die Staatshilfe so zu verwenden, wie sie gedacht ist, als einen Zuschuss zu den infolge des Unfalls oder der Invalidität herabgeminderten oder verlorenen Erwerbsquellen, brauchen die Rentenempfänger dieses Geld nur dazu, um sich noch weiter körperlich und häufig auch geistig zu ruinieren, sowie oft auch, um ihrer schon sowieso im Elend lebenden Familie weitere Sorgen und Kümmernisse zu bereiten. Es verwandelt sich der mit den sozialpolitischen Gesetzen beabsichtigte Segen für diese Familien der Trinker in Fluch. Alle Ermahnungen, welche von wohlmeinenden Personen und Behörden den letzteren erteilt werden, sind nutzlos; sobald der Erste des Monats kommt, sind wieder alle guten Vorsätze vergessen und alle Versprechungen auf Besserung über Bord geworfen. Mancher Bürgermeister fragt sich wohl, wie er diesem Unwesen sowohl im Interesse des Rentenempfängers und seiner Familie, als auch nicht zum wenigsten im Interesse seiner übrigen Gemeindeglieder, denen durch das Verhalten der Trinker Ärgernis gegeben wird, steuern kann".

Der Grund, weshalb bei Trinkern die Invalidenhauspflege so selten eintritt, liegt darin, dass sie selten eine solche beantragen, weil sie dann der Möglichkeit, ihre Rente in Branntwein oder dgl. anzulegen, beraubt würden. Es bliebe die Entmündigung gemäss § 6 Ziff. 3 BGB. auf Antrag des nach Art. 1 Ziff. III des Preuss. Ausführungsgesetzes zur Zivilprozessordnung vom 22. Sept. 1899 hierzu berechtigten Armenverbandes, in besonders schwierigen Fällen Einleitung einer vorläufigen Vormundschaft nach § 1906 BGB. Bekanntlich führt aber das Entmündigungsverfahren vielfach nicht zum Ziel. Und wenn auch die Entmündigung ausgesprochen ist, so bereitet die Unterbringung des Trinkers neue Schwierigkeiten. Zwar hat der bestellte Vormund nach §§ 1800, 1631 BGB das Recht und die Pflicht, den Aufenthaltsort seines Mündels zu bestimmen. Er kann es also in einer Anstalt für Trinker unterbringen, es dort auch gegen seinen Willen, zweckmässigerweise mit schriftlicher Vollmacht an den Anstaltsleiter, festhalten und bei unbefugter Entweichung nötigenfalls mit jeder zulässigen Hilfe für seine Rückführung sorgen. Aber dergleichen renitente und meist unheilbare Alkoholiker hindern das in den Trinkerheilstätten geleistete Erziehungswerk an Heilbaren nur, passen also gar nicht in Heilanstalten, und an geeigneten „geschlossenen“ Trinkerasylen fehlt es zurzeit noch fast ganz. Erst muss der Staat, vielleicht in Verbindung mit den oben (S. 28) bei Gelegenheit des Hinweises auf den Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch geforderten „geschlossenen“ Anstalten, für die zweckmässige Unterbringung entmündigter Alkoholiker sorgen, ehe § 25 des Invalidenversicherungsgesetzes mit Erfolg angewendet werden kann. Dass dieser Paragraph bis jetzt bei Bekämpfung der Trunksucht kaum nennenswerte Dienste geleistet hat, ist den Trägern der Invalidenversicherung nicht als ein Versäumnis anzurechnen.

Die unmittelbare Tätigkeit der Versicherungsanstalten zwecks Heilung Alkoholkranker beschränkt sich naturgemäss auf solche Fälle, für die bei ihr ein Heilverfahren oder Invalidenhauspflege beantragt werden. Diese Massnahmen kommen aber selbst beim besten Willen einer Versicherungsanstalt verhältnismässig nur ganz wenigen alkoholkranken Versicherten zugute. Tausende, die entweder sich für eine Anstaltsbehandlung nicht eignen oder aus irgend einem Grunde dieser Wohltat nicht teilhaft werden können, würden elend verkommen, wenn nicht *Abstinenzvereine* sich ihrer annehmen würden. Bei aller Verschiedenheit ihrer inneren Organisation: ob sie die Mittel einer religiösen Erziehung in erste Linie rücken (evangelische Blaukreuzvereine, katholisches Kreuzbündnis) oder ob sie sich mehr von allgemein humanitären Beweggründen leiten lassen (Guttemplerlogen) — ob sie sich, wie die

genannten Organisationen, an Angehörige aller Stände und Berufsarten wenden oder besondere Stände umfassen (abstinente Berufsgenossen, abstinente Frauen) — ob sie zu grossen Verbänden zusammengeschlossen sind oder als unabhängig nebeneinanderstehende Gebilde wirken — sie alle haben neben allgemein bewahrenden und vorbeugenden Tendenzen das gemeinsame Ziel, möglichst viel trunkgefährdete und trunksüchtige Menschen den Gefahren und Nöten des Alkoholismus zu entreissen und zu einer physisch, moralisch und wirtschaftlich gesunden Lebenshaltung auf streng alkoholfreier Grundlage zu erziehen. Das Vereinsmässige dieser Organisationen verleiht den Schwachen Halt, den Bedrohten Schutz, den durch böses Beispiel in die Irre Geratenen den Segen des leuchtenden Vorbildes eines neuen Lebens. In Deutschland sind diese Vereine, obwohl sie noch weniger ausgebreitet sind als in manchem anderen Land, schon zu einer solchen Macht geworden, dass ohne ihre tapfere, opferfreudige Arbeit eine systematische Abwehr des Alkoholismus gar nicht denkbar wäre. Zehntausende verdanken ihnen ihre Rettung. Ein Netz von weit über 2000 Ortsvereinen, in den einen Ländern und Provinzen, namentlich im Norden und im Westen, dichter als in den andern, überspannt das Deutsche Reich, mehr als 100 000 erwachsene Abstinenten sind in ihnen organisiert; ihre Zahl ist in starkem Anwachsen begriffen, wodurch die Arbeit dieser Vereine mehr und mehr bekannt, anerkannt und von Erfolg gekrönt wird.

Neben ihrer selbständigen Bedeutung für die Bekämpfung des Alkoholismus haben diese Vereine einen besonderen Wert für die *Unterstützung des Heilverfahrens* in Anstalten und somit für die Tätigkeit der Organe der Arbeiterversicherung. Sie finden die für die Heilstättenbehandlung geeigneten Personen auf, pflegen deren Familien während des Kuraufenthalts, bieten, was namentlich beachtenswert ist, den Entlassenen ein bergendes Asyl und die Gelegenheit, in der Arbeit für ehemalige Leidensgenossen die neu gewonnene Kraft zu erproben und zu stählen.

Die Landes-Versicherungsanstalten haben deshalb von der Zeit an, da sie sich der Mitwirkung der Trinkerheilstätten versicherten, auch den Enthaltsamkeitsvereinen ihre Aufmerksamkeit zugewendet. Nach dem vorliegenden Aktenmaterial haben mehrere Anstalten verschiedenen Trinkerrettungsvereinen teils einmalige, teils jährliche Beihilfen und fünf Anstalten Darlehen zur Errichtung von Logen- bezw. Blaukreuzhäusern gewährt. Oldenburg berichtet: „Für Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit durch übermässigen Alkoholgenuss gefährdet ist, wird die Zahlung des Eintrittsgeldes und der Beiträge zu Guttemplerlogen für das erste und einen Teil des zweiten Jahres übernommen".

Von einem einheitlichen Vorgehen nach dieser Richtung berichten Schlesien und Rheinprovinz. Schlesien unterstützt

auf Grund eines Beschlusses des Ausschusses der Versicherungsanstalt solche Veranstaltungen und Vereine, die eine Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung der Provinz Schlesien bezwecken. Es standen für 1907 10 000 ℳ, für 1908 15 000 ℳ für Vereine und Korporationen, welche sich der Fürsorge für Trunksüchtige widmen, zur Verfügung, wenn sie einen Fürsorger annehmen, der das Aufsuchen zur Unterbringung in eine Heilanstalt geeigneter trunksüchtiger Versicherter mit Erfolg betreibt, und dessen Unterhaltungskosten aus den eigenen Mitteln des Vereins usw. nicht bestritten werden können, oder wenn sie Trinkerheime errichten, in welchen trunksüchtige Versicherte Aufnahme finden können, und deren Betriebskosten aus eigenen Mitteln nicht bestritten werden können.

Während bei den übrigen Versicherungsanstalten die Gewährung einer Beihilfe an Trinkerrettungsvereine in das freie Ermessen des Vorstandes gestellt ist, suchte die Rheinprovinz nach einem Modus, die besondere Arbeit der Vereine an Versicherten zu prämiieren. Die „Amtlichen Mitteilungen der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz“ vom Februar 1908 (4. Jahrgang, Nr. 2) veröffentlichten einen Aufsatz: „Die Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz im Kampfe gegen den Alkoholmissbrauch“, worin unter C „Unterstützung der Fürsorgestellen und der Trinkerrettungsvereine durch die Versicherungsanstalt“ folgende Bestimmung aufgenommen ist:

„1. . . . .

2. Den Trinkerrettungsvereinen soll in der Weise Unterstützung zuteil werden, dass

a) für jeden Versicherten, der sich einem Heilverfahren in einer Trinkerheilstätte unterzieht und sich dann einem Abstinenzverein anschliesst, ein Jahresbetrag von 10 ℳ gezahlt wird, sobald er 6 Monate dem Verein als abstinentes Mitglied angehört hat;

b) für jeden versicherten Trinker, der, ohne einem Heilverfahren in einer Heilstätte sich zu unterziehen, sich einem Abstinenzverein anschliesst, ein Jahresbetrag von 10 ℳ bezahlt wird, sobald derselbe ein Jahr lang als abstinentes Mitglied dem Vereine angehört hat;

c) für jeden Versicherten, der früher Trinker war, mit Hilfe eines Abstinenzvereins aber geheilt worden ist und dem Vereine heute schon als Mitglied angehört, ein Jahresbetrag von 5 ℳ gezahlt wird für jedes weitere Jahr, welches der Betreffende als Abstinent dem Vereine angehört.

Diese Beträge sind seitens der Vereine durch Vermittlung der Fürsorgestelle bei der Versicherungsanstalt zu beantragen. Die Richtigkeit der Angaben ist von dem Vorstande der Vereins und der Fürsorgestelle zu bescheinigen“.

Auf Grund dieser Bestimmungen konnten an verschiedene

rheinische Trinkerrettungsvereine 1908 und 1909 namhafte Beiträge gewährt werden.

An der Seite der Abstinenzvereine arbeitet seit 1883, ihre Tätigkeit in wesentlichen Punkten ergänzend und unterstützend, der *Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke* (Ende 1910 37 000 Mitglieder — 208 Bezirksvereine und Frauengruppen). Der „Deutsche Verein", parteipolitisch und konfessionell neutral, bezweckt namentlich, bessere Anschauungen, bessere Sitten, bessere Einrichtungen und bessere Gesetze in Bezug auf die Alkoholfrage anzubahnen und durch Aufklärung auf weite Volksschichten zu wirken. Ähnliche Ziele wie der Deutsche Verein g. d. M. g. G. verfolgt auf konfessioneller Grundlage der Katholische Mässigkeitsbund Deutschlands.

Die Träger der Arbeiterversicherung, namentlich diejenigen der Invalidenversicherung, stehen mit dem „Deutschen Verein" seit längerer Zeit in enger Interessen- und Arbeitsgemeinschaft. An verschiedenen Orten sind Vorstandsmitglieder der Versicherungsanstalten an hervorragender Stelle in der Leitung von Bezirksvereinen und Landes- bzw. Provinzialverbänden des Deutschen Vereins g. d. M. g. G., sowie schriftstellerisch und durch Vorträge tätig. Die Versicherungsanstalten selbst gehören fast sämtlich dem „Deutschen Verein" als korporative Mitglieder mit teilweise namhaften Jahresbeiträgen an, mehrere unterstützen auch seine lokalen und Landesorganisationen.

Wie die Versicherungsanstalten — und ihnen ähnlich mehrere grosse Krankenkassen und Berufsgenossenschaften — das Werk des „Deutschen Vereins" finanziell unterstützen, so bedienen sich diese Organe der Arbeiterversicherung in weitgehendem Masse auch der *Verlagsveröffentlichungen* des Vereins zur Entfaltung einer nachhaltigen *Aufklärungspropaganda*. Nach den vorliegenden Berichten haben fast alle Versicherungsanstalten in Krankenhäusern, Erholungsstätten, Geschäfts- und Fabrikräumen, in Tuberkulosemuseen, auch durch Beilage zu Zeitungen und durch Abgabe an Krankenkassen antialkoholische Literatur zur Verbreitung gebracht. Neben den Broschüren, Flugblättern, Belehrungskarten, Zeitschriften, Plakaten und Wandtafeln des „Deutschen Vereins" kommen hauptsächlich das Alkohol-Merkblatt des Kaiserl. Gesundheitsamtes, Verlagsschriften des Blauen Kreuzes und der Guttempler zur Verwendung.

Doch nicht alle Versicherungsanstalten beschränkten sich auf die Verbreitung fremder alkoholgegnerischer Literatur. Einige gaben selbst solche Schriften heraus, so Rheinprovinz 1909 zwei Broschüren von Landesrat Dr. Schellmann: Über Trinkerfürsorgestellen und: Drei Wege im Kampf gegen den Alkoholmissbrauch.

Westfalen liess 1907 in Anlehnung an die bekannten grünen

Belehrungskarten aus dem Mässigkeits-Verlag eine Karte herstellen: „Warnung vor dem unzeitigen und unmässigen Genuss geistiger (berauschender) Getränke". Von diesen Karten sind 260 000 von den Quittungskarten-Ausgabestellen bei Gelegenheit des Kartenumtausches den männlichen Versicherten ausgehändigt worden; weitere 70 000 wurden unentgeltlich oder gegen Erstattung der Selbstkosten anderen Versicherungsanstalten, Stadtverwaltungen, grösseren Werken, Mässigkeitsvereinen, Trinkerheilstätten, Fortbildungsschulen überlassen. Auch sonst haben diese Warnungskarten eine nicht erwartete Verbreitung, selbst in ausserpreussischen Staaten gefunden.

Thüringen hat sich mit *Rundschreiben* vom 18. Dezember 1905 und vom 24. April 1906 an die Mehrzahl der grösseren Fabrikunternehmungen seines Versicherungsgebietes gewandt, die Einschränkung des Alkoholgenusses und die billige Abgabe unschädlicher Ersatzgetränke betreffend, und damit sehr günstige Aufnahme und allgemeine Beachtung gefunden.

Dem ersten Rundschreiben waren beigefügt eine Anzahl Muster von Schildern, die in prägnanten *Sprüchen* die Entbehrlichkeit und Gefährlichkeit des Alkoholgenusses hervorheben, z. B.:

Der Schnaps ist ein Betrüger; er täuscht für den Augenblick ein Kraftgefühl vor und lässt stärkere Erschlaffung folgen.

Ein Pfund Brot enthält fünfmal mehr Nährwert als ein Liter Lagerbier.

Nur der nüchterne Arbeiter ist auch ein guter Kamerad; Bier und Schnaps führen zu Zank und Streit.

Es gehört mehr Mut dazu, einer Aufforderung zum Trinken zu widerstehen als ihr nachzukommen.

Dem Rundschreiben war ferner beigelegt eine *bildliche Darstellung*, die den Nährwert der gebräuchlichsten Nahrungsmittel und gleichzeitig den geringen Wert des Alkohols für die Ernährung erkennen lässt.

Vielerorts, auch ausserhalb Thüringens, fanden diese Schilder und Tabellen verdiente Beachtung. Die Arbeiterschaft wurde zum Nachdenken angeregt. Die Bewegung, die in vielen Fabriken auf eine Einschränkung des Alkoholgenusses während der Arbeit bereits gerichtet war, erfuhr einen weiteren Anstoss und eine Vertiefung.

Das zweite Rundschreiben nahm Anlass, mehrere Bedenken, welche von Unternehmern gegenüber den Ausführungen des ersten Zirkulars geäussert worden waren, in sachgemässer Weise zu widerlegen: Die Belehrung der Arbeiter über die Alkoholgefahren ist keine ungerechtfertigte Bevormundung. Die Arbeiter müssen für die selbständige Wahrnehmung ihrer Interessen im Kampf gegen den Alkohol gewonnen werden. — Tee und Kaffee wären nur als zu starke Extrakte und Absude nervenstörende Reiz-

mittel; in dieser Form kommen sie aber schon deshalb nicht zur Verwendung, weil es sich ja um Abgabe zu möglichst niedrigen Preisen handelt.

Niederbayern hat, nachdem im November 1906 ein Rundschreiben mit Anregungen vorausgegangen war, am 30. Januar 1907 an sämtliche Distriktsverwaltungsbehörden des Bezirks, einschliesslich der vier unmittelbaren Stadtmagistrate, ein Rundschreiben gerichtet, worin auf einige neugegründete Ortsgruppen des Deutschen Vereins g. d. M. g. G. hingewiesen und der Beitritt zu diesem Verein, auch für Vereine, Kasinos, Anstalten und Krankenhäuser, ebenso die Abhaltung von Vorträgen dringend empfohlen wird. Besondere Aufmerksamkeit soll der Verhütung des Alkoholmissbrauchs unter der Arbeiterbevölkerung zugewandt werden, namentlich durch Beschaffung geeigneter alkoholfreier Getränke. Die Ärzte und Geistlichen sollen um ihre Mitwirkung ersucht werden.

Von den 9 *besonderen Kasseneinrichtungen* hat der *Allgemeine Knappschaftsverein* zu Bochum, der rund 300 000 Mitglieder zählt, eine sehr umfassende Schriftenverbreitung unternommen. Seinem Ausschuss für Kurwesen hat am 31. Juli 1906 Sanitätsrat Dr. Lindemann ein ausführliches Gutachten unterbreitet, worin er darlegte, dass es für den Verein, dessen Einrichtungen und Krankenanstalten sich durch Grosszügigkeit auszeichnen, eine sehr wichtige Aufgabe sei, auch dem chronischen Alkoholmissbrauch in grosszügiger Weise entgegenzuwirken. Das Gutachten mündete aus in eine Reihe genauer praktischer Vorschläge für die Aufklärung der Mitglieder, den einzigen für den Verein gangbaren Weg. Diese Anregungen haben gute Frucht getragen: der Verein hat vom Mässigkeits-Verlag für über 850 ℳ Schriften bezogen.

Hand in Hand mit der aufklärenden Tätigkeit durch das gedruckte Wort lassen mehrere Versicherungsanstalten auch das gesprochene Wort wirken in Form von *Vorträgen* über die Alkoholfrage, die ihre Ärzte und übrigen Beamten in Lungenheilstätten und in Volksversammlungen halten. In neuerer Zeit sind auch *Ausstellungen über den Alkoholismus* in den Dienst der Trunksuchtsbekämpfung getreten. Der Gründer des ersten derartigen Unternehmens in Deutschland ist Rechtsanwalt Dr. Eggers in Bremen. Seine Wanderausstellung ist im Frühjahr 1909 in den Besitz des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke übergegangen. Von verschiedenen anderen Verbänden sind nach dem Eggersschen Muster ähnliche Ausstellungen ins Leben gerufen worden. Die grossen Erfolge, welche diese Ausstellungen in vielen deutschen Städten errungen haben, veranlassten mehrfach die Landes-Versicherungsanstalten, ihr Zustandekommen an einem bestimmten Ort durch Beihilfe zu unterstützen. — Die von verschiedenen Landes-Versicherungsanstalten nach dem Muster

von Hessen-Darmstadt eingerichteten und auf Wanderschaft gesandten *Tuberkulose-Museen* enthalten auch Darstellungen über die Schädlichkeit des Alkoholismus.

Den Anfang unserer Übersicht über die Tätigkeit der Landes-Versicherungsanstalten im Kampfe gegen den Alkoholismus bildete ihre Mitwirkung an der Heilstättenarbeit. Der Schluss sei einer wichtigen Ergänzung der Trinkerheilanstalten, den *Trinkerfürsorgestellen*, gewidmet. Es sind dies, ähnlich den Lungenfürsorgestellen, lokale Organisationen zur Beratung von Alkoholikern und ihren Angehörigen und zur Vermittlung der für jeden einzelnen Fall geeigneten Hilfeleistung: Erzieherische Einwirkung in regelmässigen Sprechstunden und bei Hausbesuchen, Einweisung von Trinkern in Vereine und Anstalten, Arbeitsvermittlung, Familienversorgung, Einleitung von Zwangsmassnahmen. Getragen von Vertretern von Stadtverwaltungen, namentlich der Armen- und Polizeiverwaltung, der Kirche und Schule, der Arbeiterversicherung, von Ärzten und sozialen, vor allem alkoholgegnerischen Vereinen, ausgeübt von männlichen und weiblichen Fürsorgern teils im Ehren-, teils im besoldeten Haupt- oder Nebenamt, hat sich diese *organisierte Trinkerfürsorge* schon in nahezu 100 deutschen Städten als eine unentbehrliche Stütze der Trinkerheilung und Trunksuchtsbekämpfung bewährt. Über die Geschichte und Literatur, die verschiedenartige Ausgestaltung, die besten Arbeitsmethoden dieser Fürsorgestellenbewegung gibt Auskunft die stattliche im Mässigkeits-Verlag, Berlin W 15, erschienene Broschüre „*Trinkerfürsorge.* Bericht über die erste deutsche Konferenz für Trinkerfürsorgestellen am 26. Oktober 1909 zu Berlin, nebst Material für die Fürsorgetätigkeit," 176 S. Sie enthält auch des Verfassers bereits vor der Konferenz erschienene Arbeit: „Organisierte Fürsorge für Trinker und ihre Familien".

An der gedachten *Konferenz*, welche im Festsaal des Abgeordnetenhauses zu Berlin in Anwesenheit von nahezu 300 Männern und Frauen aus allen Teilen des Reiches stattfand und in der Folge die wertvollsten Anregungen vermittelte, nahmen auch zwei Vertreter des Reichs-Versicherungsamtes, elf Vertreter von Landes-Versicherungsanstalten, drei Vertreter von Berufsgenossenschaften und 15 Vertreter von Krankenkassen teil — ein Zeichen, welche Bedeutung der Trinkerfürsorgesache in den Kreisen der Arbeiterversicherung beigemessen wird. In der den vier Referaten: „Der Arzt — der Verwaltungsbeamte — die Frau — die Vereine sind zur Mitarbeit an der Trinkerfürsorgestelle berufen" folgenden umfangreichen Debatte nahmen auch mehrere Sprecher der Arbeiterversicherung in wirkungsvoller Weise das Wort*).

*) Am 22. November 1910 fand im Landeshaus der Provinz Brandenburg zu Berlin eine zweite, ebenfalls gut besuchte Konferenz für Trinker-

Vorbildlich hat vor allem die Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz in der Förderung der Fürsorgestellen gewirkt. Die S. 36 bereits erwähnten „Amtlichen Mitteilungen“ (Februar 1908) legen auch die durch eine reiche Fürsorgepraxis bewährten Grundgedanken dar, von denen sie sich bei der Empfehlung der Einrichtung von Fürsorgestellen und bei der Unterstützung solcher leiten lässt.

Auch die Landes-Versicherungsanstalt Westfalen hat sich die Pflege der Trinkerfürsorgestellen zur besonderen Aufgabe gemacht und für diesen Zweck in Münster eine eigene Zentrale errichtet. Andere Versicherungsanstalten schenken dieser Bewegung, die geeignet ist, das Werk der Trinkerheilung immer grosszügiger und erfolgreicher zu machen, ebenfalls ihr tatkräftiges Interesse.

3. Die Tätigkeit der Berufsgenossenschaften.

Diejenigen Träger der Arbeiterversicherung, welche am unmittelbarsten die verderblichen Wirkungen des Alkoholismus wahrnehmen können und in gewissem Sinne mit den Opfern des Alkoholismus zu leiden haben, sind die Träger der Unfallversicherung, die Berufsgenossenschaften.

Das Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamtes vom 17. Juli 1906 (s. S. 24) schärfte auch den Berufsgenossenschaften die Pflicht einer planmässigen und entschiedenen Bekämpfung des Alkoholmissbrauches ein, forderte sie zum Bericht bis 15. Januar 1907 auf und empfahl ihnen die ständige Berücksichtigung der Alkoholfrage in den Geschäfts- und Verwaltungsberichten. Die in dem Rundschreiben als allgemein erstrebenswert bezeichneten Ziele: eindringliche Belehrung der Versicherten, zweckmässige Unfallverhütungsvorschriften und deren wirksame Durchführung (auf Grund von § 112 Abs. 2 und 3 des Gewerbeunfallversicherungsgesetzes, § 40, 2f. des Bauunfallversicherungsgesetzes, § 120, 2f. des Landwirtschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes, s. Anhang S. 77), Verbot oder Einschränkung des Genusses alkoholischer Getränke während der Arbeitszeit, Bereitstellung geeigneter Ersatzgetränke, Heilbehandlung in Trinkerheilanstalten — übten vielfach auf die Berufsgenossenschaften die beabsichtigte Wirkung aus.

Der *Geschäftsführende Ausschuss des Verbandes der deutschen Berufsgenossenschaften* hat nach der „Arbeiterversorgung“ (Zentralorgan für das gesamte Kranken-, Unfall- und Invalidenver-

fürsorgestellen statt. Zahlreiche Berichte aus Fürsorgestellen legten Zeugnis ab für den guten Fortgang dieser Bewegung. Im Mittelpunkt der Beratungen stand das Thema: „Was geschieht mit den aus Kranken- und Irrenanstalten, Gefängnissen, Arbeiterkolonien usw. entlassenen Trunkgefährdeten?“ Die Frage wurde vom Standpunkt dieser Anstalten, der Fürsorgevereine für Entlassene, der Trinkerfürsorgestellen aus beantwortet.

sicherungswesen im Deutschen Reiche) vom 1. April 1907 festzustellen versucht, inwieweit bei den einzelnen Berufsgenossenschaften Geneigtheit besteht, den Anregungen des Reichs-Versicherungsamts vom 17. Juli 1906 Folge zu geben. Auf Grund des Ergebnisses dieser Rundfrage ist er zu bemerkenswerten *Beschlüssen*[17] gelangt. Die Berufsgenossenschaften werden angesichts der vielen durch Alkoholismus verursachten Unfälle aufgefordert, in Form von Aufklärung, Unfallverhütungsvorschriften, positiven Massnahmen (Trinkwasser, Ersatzgetränke) und Nachbehandlung von Unfallverletzten in Trinkerheilstätten den Alkoholmissbrauch zu bekämpfen.

Das „Reichs-Arbeitsblatt", VI. Jahrgang (1908), gibt in fünf ausführlichen Artikeln die Stellung der 114 Berufsgenossenschaftsvorstände zur Alkoholfrage wieder. Die eingelaufenen Antworten jedes Vorstandes sind in drei Gruppen eingeteilt:

1. Bestimmungen der geltenden Unfallverhütungsvorschriften,
2. von den Genossenschaften ins Auge gefasste Abänderungsvorschläge,
3. sonstige Ausführungen der Genossenschaftsvorstände zur Alkoholfrage.

Direkte Schlüsse über die Mitschuld des Alkohols an der Unfallhäufigkeit bei den einzelnen Berufsgenossenschaften zu ziehen geht natürlich nicht an, solange statistische Erhebungen darüber fehlen. Immerhin wird man bei der bekannten Lebenshaltung der Angehörigen einiger Berufskategorien in vorsichtiger Weise von einem Zusammenhang zwischen Unfallhäufigkeit und Alkoholmissbrauch reden dürfen.

Allgemein bekannt ist der starke Konsum geistiger Getränke bei *Freiluftarbeitern*, die sich sowohl bei heissem und trockenem als bei kaltem und feuchtem Wetter gern der Alkoholika bedienen, nach der landläufigen Meinung, dass sie die gleichen hervorragenden Dienste gegen Durst und gegen Kälte leisten und überdies gegen die Unbilden des Wetters unempfindlicher machen. Erschreckend gross ist die Unfallziffer bei den *Fuhrleuten*, die denn auch in dem besonders starken Ruf des Alkoholmissbrauchs stehen (24,14 Fälle auf 300 000 Arbeitstage). Auch die *Steinbrucharbeiter* (14,98), *Binnenschiffer* (14,11), *Bauleute* (11,0) haben hohe Unfallziffern, die sich erst dann völlig erklären lassen, wenn man bedenkt, wie gerade in diesen Kreisen der Alkoholgenuss im Schwange ist und die Vorsicht gegenüber den Unfallgefahren herabmindert. Wenn bei der *Land- und Forstwirtschaft* mit Ausnahme einzelner Landesteile (z. B. Unterfranken — 9,04 —) die Unfallhäufigkeit eine relativ geringe ist, obwohl auch dort viel Unmässigkeit vorkommt (Schnapstrinken!), so mögen die im übrigen gesunden Lebens- und Arbeitsbedingungen viel vom drohenden Schaden aufhalten.

Die in der *Hitze der Öfen* Beschäftigten (*Eisen-* und *Stahlarbeiter* — 11,55 —) pflegen den geistigen Getränken mit Vorliebe zuzusprechen (Durstlöschen und „Wegspülen des Kohlenstaubes"). Sicher erhöht der Alkoholmissbrauch auch hier die an sich schon nicht geringe Unfallgefahr.

Die *Brauer* und *Mälzer* überragen mit 11,93 die Unfallhäufigkeit aller übrigen Ernährungsbranchen („freier Haustrunk"), freilich mit Ausnahme der *Müllerei*, für deren ausserordentlich hohe Ziffer (15,72) jedenfalls nicht nur der Alkoholmissbrauch verantwortlich gemacht werden kann. Die *Lagerarbeiter* stellen ebenfalls ein hohes Kontingent (12,28). Hier wird der Alkohol eher die Hauptrolle spielen.

Die *Unfallverhütungsvorschriften* enthalten fast bei allen Berufsgenossenschaften die *Forderung der Nüchternheit*: Betrunkenen ist der Aufenthalt auf der Arbeitsstätte verboten. Ausnahmsweise findet sich die Vorschrift über augenblicklich Betrunkene hinaus auf Gewohnheitstrinker überhaupt ausgedehnt. Überall werden solche Arbeiter von der Beschäftigung an Maschinen, am Fuhrwerk, auf Gerüsten und an anderen gefährlichen Stellen ausgeschlossen. Diesen elementaren Massregeln zur Verhütung der Trunksucht und Vermeidung von Gefahren treten bei vielen Berufsgenossenschaften einige andere zur Seite, teils bereits in Gebrauch, teils beabsichtigt: Verbot des Genusses geistiger Getränke (manchmal nur des Branntweins oder der Veranstaltung von Zechereien) während der Arbeitszeit, des Handels mit solchen auf der Arbeitsstelle. Der in der Landwirtschaft so verderblich wirkende Deputatschnaps wurde mancherorts zur Förderung der Nüchternheit in andere Natural- oder in Geldgaben umgewandelt.

Eine eingehende Betrachtung verdienen die Berufe, welche mittelbar oder unmittelbar an der *Bereitung alkoholischer Getränke* beteiligt sind. Der Vorstand der Berufsgenossenschaft der Molkerei-, Brennerei- und Stärke-Industrie erkennt zwar an, dass der übermässige Alkoholgenuss geeignet ist, die Unfallgefahren zu erhöhen und die Gesundheit der Versicherten zu beeinträchtigen, erklärt sich auch bereit, ihm entgegenzutreten, versichert aber, dass, trotz der in den Brennereien vorhandenen Gelegenheit zum Genusse erheblicher Mengen von Branntwein, ein Missbrauch doch äusserst selten festgestellt — wohlgemerkt: nicht „vorgekommen" — sei. Arbeiter, die zur Trunksucht neigen, beschäftige der Betriebsunternehmer im eigenen Interesse nicht.

Die Südwestdeutsche Holzberufsgenossenschaft bezeichnet es als einen Übelstand, dass in Fassfabriken zu jederzeitigem Gebrauch der Arbeiter stets ein Fass Bier aufliegt. Eine Abhilfe sei schwer zu schaffen, da sich die Küfer diese Einrichtung im Hinblick auf ihre schwere Arbeit nicht nehmen lassen und auch die Betriebsunternehmer zur Abnahme einer gewissen Menge

Bier von den Bierbrauereien ihrer Kundschaft genötigt sind. Also Zwangsvorstellung bei den Arbeitnehmern, Zwangsstellung bei den Arbeitgebern.

In der Brauerei- und Mälzereiberufsgenossenschaft kam für die Bekämpfung des übermässigen Alkohol- (Bier-) Genusses in der Hauptsache die Beseitigung oder wenigstens die wesentliche Beschränkung der in den Brauereibetrieben von jeher üblichen Freibiergewährung (Haustrunk) in Frage. Nach den hierüber geführten wiederholten Verhandlungen und Beratungen ist der Erlass einer entsprechenden Bestimmung in den Unfallverhütungsvorschriften abgelehnt, dagegen die *freiwillige Ablösung des freien Haustrunks* im Wege der Verständigung mit den Arbeitern im Interesse der Arbeitgeber wie der Arbeitnehmer empfohlen worden. Über die Angelegenheit wurde eine besondere Denkschrift ausgearbeitet. Aus dieser geht hervor, dass in den kleineren Betrieben die gänzliche Beseitigung des Freibiers aus Betriebsrücksichten nicht tunlich sei. In den grösseren und Grossbetrieben ist man indessen dazu übergegangen, das Freibier durch Lohnerhöhung entweder ganz oder teilweise abzulösen oder durch Gewährung von Barvergütung für nicht verbrauchte Biermarken die genossene Biermenge einzuschränken. Diese Massnahme hat gute Erfolge gehabt; denn nach ihrer Einführung ist zufolge statistischer Erhebungen der Biergenuss der Arbeiter fast um die Hälfte zurückgegangen. Den für Brauereiarbeiter ohne weiteres als schädlich anzusehenden Branntweingenuss (!) hat die Berufsgenossenschaft durch die nachträgliche Aufnahme einer Bestimmung in die Unfallverhütungsvorschriften im Betriebe gänzlich verboten.

Dass man wirklich auch im Brauereibetriebe auf dem Weg der Bekämpfung des Alkoholismus einen Schritt weiter gekommen ist, lässt sich erkennen aus einem Artikel in den „Monatsblättern für Arbeiterversicherung", 3. Jahrgang 1909 S. 137 ff., und im „Reichs-Arbeitsblatt" VIII Nr. 2 S. 121 f. Da wird berichtet, dass der Erlass des Reichs-Versicherungsamts betr. Alkoholgenuss während der Arbeitszeit bei der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft und bei den zugehörigen Betrieben auf Schwierigkeiten stiess wegen des althergebrachten *freien Haustrunks*. Und doch wäre hier eine Ausschaltung des die Unfallgefahren stark erhöhenden, meist überreichlichen Biergenusses besonders angezeigt, da, wie aus zahlreichen letztinstanzlichen Verhandlungen von Unfallversicherungssachen in den Rekurssenaten hervorgeht, das Freibier verschiedentlich zu Missbräuchen und häufigen schweren Unfällen geführt hat. Bei der Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen aus Unfällen wurde auch ärztlicherseits mehrfach festgestellt, dass durch den fortgesetzten übermässigen Biergenuss der Heilungsverlauf der Unfallfolgen ungünstig beein-

flusst wird. — Die Berufsgenossenschaft glaubte, dass die Ablösung des Haustrunks durch Geldentschädigung namentlich für kleine Brauereien ein zu schweres Opfer bedeute, weil in ihnen eine ausreichende Kontrolle nicht möglich sei und darum der heimliche Haustrunk florieren werde. Auch wurde im Gefolge einer allgemein verbindlichen Ablösungsvorschrift eine Lohnbewegung im Brauereigewerbe befürchtet. Immerhin geht aus der — oben S. 44 erwähnten — dem Reichs-Versicherungsamte zu Anfang 1907 eingereichten Denkschrift hervor, dass Ende 1906 das Freibier bereits in 104 Betrieben mit rund 12 000 Arbeitern teils freiwillig, teils infolge Vereinbarung mit den Arbeiterorganisationen abgelöst worden war. Diese 12 000 Vollarbeiter stellten 11 % der Gesamtvollarbeiterzahl der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft oder 21 % der Vollarbeiterzahl der untergärigen Brauereien, die für die Ablösung des Freitrunks in erster Linie in Frage kommen. Die Ablösung erfolgte entweder durch Lohnerhöhung oder durch Gewährung einer Barvergütung oder teilweise durch Gewährung von Speisen (Wurst, Brot, Kaffee u. dgl.) für nicht genossenes Freibier. — Auf diesem Wege gelang es, den Biergenuss der Arbeiter gegen früher etwa um die Hälfte zu vermindern. Einen weiteren Fortschritt meldete der Berufsgenossenschaftsvorstand dem Reichs-Versicherungsamte am 7. September 1909: Zu den erwähnten 104 Betrieben kamen in nicht ganz zwei Jahren weitere 134 Betriebe mit 6891 Vollarbeitern, so dass die Ablösung des Freibiers bereits für 28 % der gesamten Vollarbeiter der grösseren untergärigen Brauereien mit über 10 000 *hl* Jahresproduktion bestand. Dieser wenn auch allmähliche Fortschritt gibt der Hoffnung Raum, dass die Ablösung des Freitrunks in Brauereien auch weiterhin an Umfang zunehmen und dass durch freiwillige Vereinbarung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern eine Einrichtung nach und nach beseitigt wird, welcher durch Zwangsvorschriften schwer beizukommen war. Dadurch wird aber zweifellos die Gesundheit der Brauereiarbeiter gefördert, eine schnellere Gesundung von Verletzten herbeigeführt und eine nicht unerhebliche Zahl von Unfällen vermieden.

Die Einsicht, dass es von oben her erlassene Verbote, sie mögen noch so präzise gefasst und strenge gehandhabt werden, allein nicht tun, sondern dass unter den Arbeitern das Bewusstsein der Schädlichkeit des Verbotenen gestärkt werden muss, hat einer in vielen Berufsgenossenschaften einsetzenden *Aufklärungstätigkeit* gerufen. Als Mittel solcher Belehrung erscheinen — teilweise erst als Vorschlag und Vorsatz: Verteilung alkoholgegnerischer Schriften, Einsendung von entsprechenden Artikeln in die Fachorgane und in die Tagespresse, antialkoholische Unterweisung in Volks- und Fortbildungsschulen, Vorträge, Vereinstätigkeit. Die Nordwestliche Eisen- und Stahl-Berufs-

genossenschaft meldet, dass die Belehrungen der Vereine unter den Arbeitnehmern das Gute geschaffen haben, dass die Arbeitskollegen nicht mehr verächtlich auf die Anhänger der Nüchternheitsbewegung herabsehen.

Unterstützt wird diese aufklärende Tätigkeit in wirksamer Weise durch die Darbietung gesunden frischen *Quellwassers* und alkoholfreier *Ersatzgetränke* (Mineralwasser, Milch, Tee, Kaffee). Wenn die Arbeiter erst davon überzeugt worden sind, dass das Durststillende im Bier nicht der Alkohol, sondern das Wasser ist, dass nicht Branntwein wärmt, sondern warme alkoholfreie Getränke dem Körper diesen Dienst erweisen, dass Tee und Kaffee auch eine anregende Wirkung haben, die aber weniger gefährlich ist als die Alkoholwirkung, dass endlich Bier nur sehr wenig, dagegen Milch sehr viel Nährgehalt besitzt, dann werden sie eher zu Wasser und den genannten Ersatzgetränken greifen.

Als weiterreichende *Wohlfahrtsmassnahmen* werden empfohlen: Die Einrichtung von Speisehäusern und Milchhäuschen, die Schaffung eines Arbeitsnachweises, im Vereine mit der Invalidenversicherung, um zu verhindern, dass Rentenempfänger Trinker werden, und den Verletzten die Verwertung der ihnen gebliebenen Arbeitskraft zu ermöglichen (Hessen-Nassauische Baugewerks-Berufsgenossenschaft).

Von sehr richtiger Einsicht in die Alkoholnot und die daraus sich ergebende Unfallhäufigkeit zeugt das Urteil der Südwestdeutschen Eisen-Berufsgenossenschaft: „Nach der Ansicht verschiedener Unternehmer grosser Betriebe tritt das *Vereinswesen mit seinen Festlichkeiten* einer wirksamen Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs stark hindernd in den Weg. Auch wird über die *grosse Zahl von Gastwirtschaften* in einigen Gegenden geklagt. Unter ihnen stellen die sogenannten Kasinos, in welchen alkoholische Getränke in erheblicherem Umfange verschänkt werden, einen besonderen Übelstand dar. Die vielfach übliche Verabreichung geistiger Getränke auf Kredit muss gänzlich verboten und mit Konzessionsentziehung bedroht werden". — Die Nordöstliche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft schreibt den hauptsächlichsten Erfolg im Bezirk der Sektion IV einer *Polizeiverordnung* der Stadt Elbing zu, nach welcher den Gast- und Schankwirtschaften die Verabreichung geistiger Getränke vor 8 oder 9 Uhr früh verboten ist und diese Wirtschaften abends frühzeitig zu schliessen sind. „In dem allgemeinen Erlass einer solchen Verordnung, insbesondere über die Festsetzung einer früheren Polizeistunde an Lohn- und Vorschusszahltagen und über die Beschränkung des Schankverkehrs während der Sonntagsruhe, würde der Genossenschaftsvorstand einen wichtigen Fortschritt in der Alkoholfrage erblicken". — Die Hamburgische Baugewerks-Berufsgenossenschaft verlangt in richtiger Er-

kenntnis eines Krebsschadens für ihre Arbeiter die Versagung der Konzession an Baubudiker. — Eine sehr wichtige, der Erforschung des Zusammenhangs zwischen Alkoholismus und Unfallhäufigkeit dienende Massnahme fasst die Schlesische Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft ins Auge, nämlich eine Sonderstatistik über die in ihrer Ursache und in ihren Wirkungen durch den übermässigen Alkoholgenuss beeinflussten Unfälle.

Am wenigsten Aufmerksamkeit widmet die grosse Mehrzahl der Berufsgenossenschaften der *Behandlung alkoholistischer Unfallverletzter in Trinkerheilstätten.* Die Baugewerks-Berufsgenossenschaft Hamburg hat damit allerdings gute Erfahrungen gemacht; die Schlesische Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft beabsichtigt wenigstens die Einführung dieser therapeutischen Massregel. In diesem Punkt sollten die Berufsgenossenschaften alle zu einer der Behandlung unfallverletzter Trinker in den für sie geeigneten Heilanstalten günstigen Stellungnahme gebracht werden. Wenn einem solchen Manne während der Genesungszeit nicht nur eine Heilung von seinen Verletzungen, sondern auch von der sie veranlassenden geistigen Krankheit zuteil wird, dann erst wird er wieder voll dem Leben und der Berufsarbeit zurückgegeben werden können.

Interessant und zum Teil von wenig Verständnis für die Errungenschaften der modernen Alkoholforschung zeugend sind einige *kritische Stimmen* zu den Forderungen der Trunksuchtsbekämpfung. Während auf der einen Seite die Berechtigung angezweifelt wird, Mittel dafür aufzuwenden, und dahin zielende Massnahmen für unangebracht gehalten werden, da sie an dem guten (?) Willen der Arbeiter scheitern und den technischen Aufsichtsbeamten bei dem Versuche, ein Trinkverbot durchzuführen, heftigen Widerstand eintragen würden, fürchtet man auf der anderen Seite, durch Verbote das heimliche Trinken zu fördern oder sogar mit Abwehrmassregeln, ja mit Belehrungen unbefugterweise ins Privatleben der Versicherten einzugreifen (!). Mehrfach wird alles Heil von dem, was Polizei, Kirche, Schule, Vereine tun, ja von der Gesetzgebung erwartet. Oder auch, man gibt alle Hoffnung auf, alteingewurzelte Gewohnheiten überwinden zu können.

Vereinzelte derartige rückständige Äusserungen vermögen aber den Gesamteindruck nicht zu verwischen, dass von den Berufsgenossenschaften manches getan worden ist, der Alkoholnot in der Arbeiterschaft zu begegnen, und dass ferner sehr viel guter Wille vorhanden ist, in Zukunft noch kräftiger in dieser Richtung zu wirken. Zu durchgreifenden Reformen wird es freilich erst kommen, wenn *unter den Arbeitern selbst*, von unten herauf, die Nüchternheitsbewegung, zu der, veranlasst teils durch eigenes Studium, teils durch politische Rücksichten (Bierstreik, Schnaps-

boykott), schon starke Ansätze vorhanden sind, grösseren Eingang gewinnt. Dann wird auch der Irrtum schwinden, dass alle die erlassenen Vorschriften und gehandhabten Massregeln nur im Interesse des Unternehmertums seien, und die richtige Erkenntnis Bahn gewinnen, dass es die Gesundung der arbeitenden Klasse gilt.

3. Die Tätigkeit der Krankenkassen.

Wie notwendig in den Kreisen der Krankenversicherten eine tatkräftige Bekämpfung des Alkoholismus ist, leuchtet ohne weiteres ein. Ein Fachmann, der Vorsitzende der Ortskrankenkasse in Frankenthal (Pfalz), Rechtsanwalt Dr. Mayer, schreibt in der „Deutschen Krankenkassenzeitung“ 1. Oktober 1905: „Der Alkoholismus in allen seinen Formen, vom Gelegenheitsmissbrauch bis zur Gewohnheitstrinksucht und zum Säufertum nagt ständig am Marke aller Arbeiterversicherungseinrichtungen. Unheimlich verstärkt er die Reihen der Krankenhilfe Fordernden, vermehrt er die Zahl der Betriebsunfälle und Todesfälle, beschleunigt er den Eintritt der Invalidität . . . Die Tätigkeit, die die Krankenversicherung im Kampf gegen den Alkoholmissbrauch entwickeln kann und soll, ist teils vorbeugender, teils heilender, d. h. unmittelbar in das Leben der Kranken überhaupt und der Alkoholkranken insbesondere eingreifender Natur“.

Warum die Krankenkassen im allgemeinen nicht viel praktische alkoholgegnerische Arbeit, über Resolutionen an Kongressen hinaus, geleistet haben, hat mehrere Gründe. Einmal war ihnen Geldmittel für solche Zwecke aufzuwenden durch § 29 KVG (s. Anhang S. 67 f.) untersagt. Dann hinderte die Zersplitterung in unzählige kleine Kassen ein einheitliches Vorgehen. Freilich, einige weitblickende und leistungsfähige Kassen, wie z. B. die Berliner Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker, machten rühmenswerte Ausnahmen. Die Kasse zeichnet sich aus durch vorbildliche statistische Arbeiten, Schriftenverteilung und Heilbehandlung Alkoholkranker. Von anderen ist ähnliches zu berichten, und gerade jetzt scheint mit dem Eintritt weiter Kreise der organisierten Arbeiterschaft in die antialkoholische Bewegung auch in Krankenkassenkreisen sich das Bewusstsein Bahn zu brechen, dass hier ein Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt.

Dritter Abschnitt.

Die Neugestaltung der Arbeiterversicherung.

Die geltenden Arbeiterversicherungsgesetze eröffneten weitreichende, zum Teil noch wenig ausgebeutete Möglichkeiten, die Trunksucht in ihren Ursachen und Wirkungen, also auf prophylaktischem und therapeutischem Weg zu bekämpfen. Mit dem Fortschreiten der wissenschaftlichen Erforschung der Alkoholfrage und der praktischen antialkoholischen Arbeit zeigten sich jedoch immer deutlicher und fühlbarer die Lücken in der Gesetzgebung. Als daher die Vorarbeiten für eine durchgreifende Umgestaltung der Versicherungsgesetze einsetzten (erster Entwurf der Reichsversicherungsordnung: Vorlage des Reichsamts des Innern an den Bundesrat, 1909; zweiter Entwurf: Vorlage des Bundesrats an den Reichstag, 1910), war auch der geeignete Zeitpunkt gekommen, Vorschläge für eine wirksame Bekämpfung des Alkoholismus im Rahmen dieser Gesetzgebung zu machen.

Die berufensten Organe für die Formulierung solcher Vorschläge waren wiederum die verschiedenen Vereine, welche die Mitarbeit an der Gesetzgebung sich zu einer ihrer vornehmsten Aufgaben gestellt haben. Sie waren denn auch rechtzeitig auf dem Plan mit Beratungen und Beschlüssen, um den Gesetzgeber in seinen Bestrebungen, das Gesetz auch nach der antialkoholischen Seite hin auszubauen, kräftig zu unterstützen.

Dieser Beratung dienten u. a. folgende Konferenzen:

15. September 1909: 26. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke, zu Nürnberg. Referat von Dr. Weymann, Geh. Regierungsrat, Senatsvorsitzenden im Reichs-Versicherungsamt: „Wünsche zur Reichsversicherungsordnung, betreffend Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs“[18].

15. September 1909: 10. Jahresversammlung des Verbandes von Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes, zu Nürnberg. Referat Weymann: „Die Fürsorge für trunksüchtige Rentenempfänger“[19].

15. Januar 1910: Versammlung des Berliner Zentralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus, zu Berlin. Referate Dr. med. C. Strecker und Albert Kohn, Geschäftsführer der Berliner Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handels-

leute und Apotheker: „Krankenkassen, Alkoholismus und Reichsversicherungsordnung“[20].

Stellte schon der erste Entwurf zur Reichsversicherungsordnung einen wesentlichen Fortschritt auf der Linie der Trunksuchtsbekämpfung dar, so gelang es, namentlich auch durch die Mitwirkung des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke, in den zweiten Entwurf mehrere wichtige Änderungen bzw. Ergänzungen hineinzubringen. Im folgenden soll nun von den hauptsächlichsten dieser Verbesserungen gehandelt werden. Als zweckmässig erscheint, gleichzeitig die Wünsche namhaft zu machen, die vom Standpunkt einer weitsichtigen und tatkräftigen Kriegführung gegen den Alkoholismus noch zu erfüllen sind und auch schon den betreffenden Reichsbehörden und der zur Beratung der ganzen Vorlage eingesetzten Reichstagskommission vorgelegt worden sind. Der Kürze halber wird bezüglich der nebensächlicheren Punkte, wo die Reichsversicherungsordnung nicht grundsätzliche Änderungen bringt oder wo nicht grundsätzliche Wünsche geltend gemacht werden, auf die „Zusammenstellung der wichtigsten Bestimmungen in den Entwürfen zur Reichsversicherungsordnung und im geltenden Gesetz“, S. 59 bis 90 des Anhangs, verwiesen.

1. Naturalleistungen an Trinker (Anhang S. 60ff.).

Das Krankenversicherungsgesetz kannte noch keine Sachleistungen an Trinker, sondern nur den Entzug des Krankengeldes, §§ 6a, 26a. Dagegen war ins Invaliden- (§ 24, 2) und ins landwirtschaftliche Unfallversicherungsgesetz (§ 26, 2) die Bestimmung aufgenommen worden, dass Gewohnheitstrinkern, die auf der polizeilichen „Trinkerliste“ stehen, die Rente in solchen Naturalleistungen ausgezahlt werden könne.

§§ 133 und 134 RVO II*) ordnen für *sämtliche bezugsberechtigte Alkoholiker*, damit sie vor einer üblen Verwendung der Bezüge nach Möglichkeit bewahrt werden möchten, die Wohltat der Naturalleistungen an, und zwar nicht nur, wenn sie auf der für die praktische Anwendung — wenigstens in grösseren Städten — nahezu wertlosen „Trinkerliste“ stehen. RVO I hatte in § 1298 noch diese Einschränkung auf eingeschriebene Trinker beibehalten.

Als einen weiteren Fortschritt — ebenfalls über § 1298 RVO I hinaus — darf die Bestimmung, dass neben der Gemeinde auch die *Angehörigen* eines Trinkers als bezugsberechtigt aufgeführt werden, begrüsst werden.

*) RVO I bedeutet erster Entwurf der Reichsversicherungsordnung, RVO II zweiter Entwurf. Der erste Entwurf wird nur zitiert, wenn der Wortlaut eines Paragraphen wesentlich von demjenigen des entsprechenden Paragraphen des zweiten Entwurfs abweicht.

Angesichts der grossen Bedeutung, welche vielerorts die *Trinkerfürsorgestellen* (S. 40) für eine zweckmässige Bekämpfung der Wirkungen des Alkoholismus erlangt haben, war der Wunsch aufgetaucht und auch der genannten Reichstagskommission nahegelegt worden (Eingabe des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke vom 24. Mai 1910), dass die Antragstellung auf Naturalleistung ausdrücklich auch den Trinkerfürsorgestellen einzuräumen und ebenso diese Leistungen durch Vermittlung dieser Wohlfahrtsinstitute zu gewähren seien. Da sich die Trinkerfürsorgestellen immer mehr zu unentbehrlichen Bindegliedern zwischen den Versicherungsträgern und alkoholkranken Versicherten auswachsen und den Landes-Versicherungsanstalten fast allenthalben ein erheblicher Einfluss auf ihre Geschäftsführung gesichert ist, dürfte es unbedenklich sein, ihnen auch im Gesetz einen gewissen Aufgabenkreis zuzuweisen.

Die Reichstagskommission fügte in ihrer ersten Lesung des Entwurfs dem Absatz 2 des § 133 den Satz an: „Die Sachleistung kann auch durch Aufnahme in eine Trinkerfürsorgestelle gewährt werden“. Nun aber sind Trinkerfürsorgestellen keine Anstalten, in denen Verpflegung gewährt wird, sondern Beratungsstellen. Es kann danach zwar von der Aufnahme in die Fürsorge, aber nicht von der Aufnahme in eine solche Stelle gesprochen werden. Vermöge der ihnen innewohnenden Kenntnis der Verhältnisse von Trinkern und Trinkerfamilien und ihrer anerkannten Geschäftstüchtigkeit sind die Fürsorgestellen allerdings berufen, auch ihrerseits bei der Ersetzung der Trinkerrente durch eine geeignetere Form der Fürsorge als Organe der Versicherungsträger zu dienen. Diese ihre Stellung im Gesetz vorzusehen, würde etwa durch folgende Fassung der betreffenden Bestimmung ermöglicht: „Mit Zustimmung der Gemeinde oder des Armenverbandes kann die Vermittlung der Sachleistungen einer Trinkerfürsorgestelle übertragen werden“. Dadurch würde ein Weg eröffnet, Gemeinden und Armenverbände wesentlich zu entlasten und zugleich der Fürsorge für den Trinker das individuelle Gepräge zu geben, das häufig dringend erwünscht ist, das zu erzielen aber die Organe der Gemeindeverwaltung meist weniger geeignet sein werden.

In der Kommissionsberatung wurde in § 133 das Wort „*Gewohnheitstrinkern*“ durch „Trunkenbolden“ ersetzt, vermutlich, weil man annahm, dass der erstere Ausdruck zu allgemein sei, um Missdeutungen auszuschliessen. Solche Missdeutungen sind aber in der Rechtsprechung kaum zu befürchten; denn unter Gewohnheitstrinkern versteht man sowohl im bürgerlichen Leben als nach dem Rechtssinn nur die von der Gewohnheit übermässigen Trinkens beherrschten Personen. Allenfalls könnte auch der Ausdruck Trunksüchtige gewählt werden. Unter Trunken-

bolden versteht der Sprachgebrauch die auf der untersten Stufe des Alkoholismus Angelangten, die in ihrer Erscheinung das Gepräge der Verkommenheit tragen. Es ist aber dringend wünschenswert, dass man § 133 allen denjenigen gegenüber anwenden kann, die von der Sucht übermässigen Trinkens beherrscht werden und dadurch dem körperlichen, sittlichen und wirtschaftlichen Verfall ihrer selbst und ihrer Familie zutreiben, aber durch rechtzeitiges zweckmässiges Eingreifen möglicherweise noch zu einem ordnungsmässigen Gebrauch ihrer Rente und überhaupt zu einem ordentlichen Leben zurückgeführt werden könnten.

Zu § 134 RVO II ist von versicherungstechnischer Seite angeregt worden, dass die Anordnung der Sachleistungen in die Hände der rentenfestsetzenden Stellen gelegt werde. So würde verhindert, dass, wenn ein Landes-Versicherungsamt oder eine Berufsgenossenschaft eine Rente neu festsetzen wollen und sich dabei herausstellt, dass die Voraussetzungen für die Gewährung von Sachleistungen gegeben sind, durch nochmalige Abgabe an das Versicherungsamt, welches den Antrag schon begutachtet hat, Zeit verloren und das Schreibwerk vermehrt wird.

2. Heilverfahren und Angehörigenunterstützung für Mitglieder von Krankenkassen (Anhang S. 64ff.).

Als eine wohlerwogene Ergänzung zu §§ 199 und 201 RVO II befürworten sowohl der Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke als der Verband von Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes, dass statt „in einem Krankenhause (Krankenhauspflege)“ „*in einer Heilanstalt* (*Heilanstaltspflege*)“ gesetzt werde. Bisher ist diese Gleichstellung in der Praxis von weitsichtigen Krankenkassen häufig vorgenommen worden; sie sollte aber gesetzlich festgelegt werden, damit die Krankenkassen das Recht und die Pflicht erhalten, den Angehörigen der in der Trinkerheilanstalt Verpflegten die Hälfte des Krankengeldes zu zahlen bzw. den Landes-Versicherungsanstalten nach Massgabe von § 1498 Abs. 2 RVO II einen Teil der Kurkosten zu erstatten. Fällt die Gewährleistung der Unterstützung fort, so wird in sehr vielen Fällen die Verbringung in eine solche Anstalt unmöglich gemacht, was im Interesse des Trinkers und seiner Familie sowohl als auch der Allgemeinheit vermieden werden muss. Auch bekommen durch diesen Fortfall die Kassen die Möglichkeit, unter Umständen Trunksüchtige gegen ihren Willen in Trinkerheilanstalten zu entsenden und sie so einer ihre Heilung allein ermöglichenden Kur zuzuführen. — Tatsächlich ist in den meisten anderen Paragraphen des Entwurfs, wo von einer Heilbehandlung die Rede ist, der Begriff Heilanstalt verwendet, z. B. §§ 615 Abs. 1, 619, 934, 943.

3. Versagung des Krankengeldes (Anhang S. 66f.).

Als im Jahre 1902 die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz zur Beratung stand, wurde vom Berliner Psychiatrischen Verein und vom Berliner Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus eine Eingabe an den Reichstag gerichtet, §§ 6a und 26a KVG in der Weise zu ändern, dass die *Schuldfrage in betreff der Alkoholerkrankung* ausgeschaltet werde. Das Gesetz ist dann nur in Bezug auf die Geschlechtskrankheiten geändert worden, weil man glaubte, ihre durch Verheimlichung und demgemässe Verbreitung durch weitere Ansteckung bedingte Gefährlichkeit in erster Linie treffen zu müssen. Es ist aber auch der Alkoholismus eine moralische Infektionskrankheit ersten Ranges, und jedes Mittel ist zu begrüssen, das seine ungeheure Ausdehnung einzudämmen geeignet ist. Inzwischen ist die Neuerung vielfach auch von Krankenkassen, u. a. durch einstimmigen Beschluss des im Mai 1909 zu Berlin tagenden Krankenkassenkongresses, gefordert worden.

Über die oft angefochtene Bestimmung von §§ 6a und 26a KVG, wonach die Gewährung des Krankengeldes — nicht auch der schon immer gewährten ärztlichen Behandlung und Arznei — durch die Satzung einer Krankenkasse ausgeschlossen werden kann für den Fall, dass der Versicherte sich die Krankheit durch *Trunkfälligkeit* zugezogen hat, waren anfangs die Meinungen geteilt. In § 221, 2 RVO I war sie noch enthalten. In Nürnberg (vgl. S. 49) war Weymann aus Gründen der Ethik für sie eingetreten. (Später liess er diese seine Bedenken fallen.) Er glaubte diese Stellungnahme dem Empfinden des Volkes schuldig zu sein, das in der Trunksucht das Moment des sittlichen Fehlers hervorgehoben sehen wolle und zugleich seiner Mitschuld an dem Alkoholismus des Individuums sich bewusst werden solle. Auch bedeute diese Massregel ein Mittel zur Besserung des sich Verfehlenden.

Dagegen ist zu erwidern, und zwar auch im Namen der Ethik und des erzieherischen Einflusses auf Trinker, dass, wenn man bei allen durch eigenes Mitverschulden entstandenen Krankheiten die Wohltat des Krankengeldes ausschalten wollte, dies sehr oft geschehen müsste. In vielen Fällen ist aber ein Verschulden weniger beim Trunksüchtigen selbst, als bei seinen Eltern und Voreltern zu suchen, die ihn erblich belastet haben, sowie gerade auch bei der trinkseligen Allgemeinheit, die ihn zum mindesten nicht vor dem Fall bewahrt hat. Überdies ist diese Bestimmung eine Ungerechtigkeit, weil sie wohl die eigentlich Alkoholkranken, nicht aber die an irgend einer Folgeerkrankung des Alkoholismus Leidenden trifft. Solange satzungsgemäss den Trunksüchtigen das Krankengeld entzogen werden kann, kommen die Ärzte stets in Versuchung, statt Diagnosen auf Trunksucht verschleierte

Diagnosen zu stellen (Magen-, Nervenkrankheiten), um nicht den Patienten und seine Angehörigen und — bei freier Arztwahl — sich selber zu schädigen, womit sie aber indirekt die Erforschung und Bekämpfung des Alkoholismus hemmen.

Wenn auf die Schuld der Gesamtheit an der Trunksucht eines Individuums hingewiesen wird, so ist es auch die Pflicht der Gesamtheit, im vorliegenden Fall der dem öffentlichen Wohl dienenden Krankenversicherung, für den einzelnen alle im Bereich des Möglichen liegenden heilenden Massnahmen zu treffen, ihn aus der Verkettung der Wirkungen eigener und fremder Verschuldung herauszulösen, statt ihn darin verkommen zu lassen. Die Entziehung des Krankengeldes hat keinen Einfluss auf die Beseitigung der Unmässigkeit im Volksganzen oder auf die Besserung des einzelnen gehabt. Der Alkoholismus schwächt die Willenskraft dermassen und setzt das Ehrgefühl so tief herunter, dass sich der Trinker durch das „Erziehungsmittel“ der Krankengeldentziehung nicht von seinem schlimmen Hang zurückschrecken lässt, obwohl er sieht, wie dadurch Verdienst, Gesundheit, Stellung, Ehre, Familienglück unaufhaltsam untergraben wird.

Im zweiten Entwurf (§ 207,2) ist der Trunkfälligkeit als Grund der Versagung des Krankengeldes dasselbe Schicksal bereitet, wie im Jahre 1903 den Geschlechtskrankheiten. Damit ist der planmässigen Bekämpfung des Alkoholismus ein weiteres Hindernis entzogen.*)

4. Kassenmittel für prophylaktische Zwecke (Anhang S. 66ff.).

§ 29 KVG war seit langem ein Stein des Anstosses für die zielbewusst gegen den Alkoholismus und andere Volksseuchen kämpfenden Krankenkassen, weil er jede Art von *vorbeugender Krankenfürsorge* überhaupt, also auch auf dem besonderen Gebiet der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs untersagte. Mochte dieses Verbot bei kleinen, leistungsunfähigen Kassen zu rechtfertigen sein, so war es für grosse, schaffensfreudige eine unerträgliche Fessel. Mussten sie doch, wenn sie in der Hoffnung, die Aufsichtsbehörde werde ein Auge zudrücken, belehrende Schriften verteilten oder eine Versammlung für Wohlfahrtspflege beschickten, stets des Monitums eines allzu genauen Revisors gewärtig sein. Den Kassen, welche mit ihren 12 Millionen Mitgliedern jährlich über 300 Millionen

*) Dasselbe gilt (s. Anhang S. 84f.) von § 1378 RVO II, nach welchem im Gegensatz zum geltenden Gesetz (§ 30 IVG) und zu § 1423 RVO I eine Krankheit, welche sich ein Versicherter durch Trunkfälligkeit zugezogen hat, nicht mehr von der Anrechnung als Krankheitszeit ausgeschlossen werden kann. Es werden also auch die Wochen einer durch Alkoholmissbrauch verursachten Krankheit als Beitragswochen angerechnet, ohne dass während dieser Zeit Beiträge geleistet zu werden brauchen.

Mark an Krankheitskosten aufwenden, durfte nicht länger grundsätzlich versagt bleiben, hygienische Kultur im Sinne der Volksaufklärung zu treiben.

§ 372 RVO II kommt den Wünschen der Krankenkassen einen Schritt weit entgegen, indem er allgemeine Schutzmassregeln gegen Erkrankungen und den Besuch von Versammlungen unter gewissen Vorbehalten erlaubt. Es dürfte aber zu erwägen sein, ob man nicht die *Aufklärungsarbeit* ausdrücklich in den Pflichtenkreis der Krankenkassen aufnehmen sollte. Durch Aufstellung gewisser Schranken (Genehmigung durch die Zentralbehörde!) könnte man ja leicht einer allzu weiten Auffassung dieser Befugnis begegnen.

Hand in Hand mit dieser Befugniserteilung müssten die Krankenkassen verpflichtet werden, die dem Versicherungsamt einzureichenden Nachweisungen über die Krankheits-, sonstigen Unterstützungs- und Sterbefälle auf einheitlicher Grundlage vorzunehmen, zur Schaffung einer wissenschaftlich brauchbaren *Statistik auf Grund von Schlussdiagnosen*, welche, bei Beendigung der Unterstützung aufgestellt, auch den Ursachen der Krankheit nachgehen. Seit einigen Jahren liefern einige grosse Berliner Kassen an das Statistische Amt der Stadt solches Material. Die Grundsätze für diese Vervollkommnung der Statistik sind schon 1905 in den Verhandlungen festgestellt worden, welche im Kaiserlichen Statistischen Amt unter Zuziehung einer Reihe von Ärzten und Funktionären der Krankenkassen statthatten. So hat z. B. die Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker bei ihren Schlussdiagnosen ermittelt, dass — trotzdem ja nur die typischsten Alkoholfälle berücksichtigt werden konnten — im Jahr 1905 278, im Jahr 1906 345, im Jahr 1907 388 Krankheitsfälle auf Alkoholismus zurückzuführen waren. Sie hat auf Grund dieses Ergebnisses berechnet, dass, wenn die sämtlichen deutschen Krankenkassen nur im gleichen Mass belastet würden — die meisten weisen tatsächlich einen weit höheren Prozentsatz von Alkoholikern auf —, in den drei Jahren eine Summe von rund 6 300 000 ℳ zu verzeichnen gewesen wäre[21]. Eine grosszügige Statistik nach den angedeuteten Grundsätzen würde eine hohe Kulturaufgabe erfüllen. Sie erst würde auch ein Bild des unermesslichen Schadens geben, den der Alkohol auf volkswirtschaftlichem, volksgesundheitlichem, volkssittlichem Gebiet anrichtet.

5. Heilverfahren bei Unfall- und Invalidenversicherten (Anhang S. 70—75, 78—85).

Das bestehende Gesetz bestimmt, dass die Berufsgenossenschaften die Verpflichtung haben, Krankheiten, also auch solche alkoholischer Natur, insoweit in Behandlung zu nehmen, als sie

durch einen Unfall hervorgerufen oder verschlimmert sind. Die Versicherungsanstalten der Invalidenversicherung haben die Befugnis, in jedem ihnen gut scheinenden Fall das *Heilverfahren* für erkrankte Versicherte zu übernehmen, sofern sich von der Durchführung des Heilverfahrens eine Entlastung der Versicherungsanstalt erwarten lässt. Bei diesen Bestimmungen: Verpflichtung auf der einen, Befugnis auf der anderen Seite, wird es auch im künftigen Gesetz verbleiben. Durch die Heilung jedes Alkoholikers werden für das Volkswohl hohe Werte, die infolge seiner Trunksucht für ihn und für die Allgemeinheit verloren waren, wiedergewonnen. Für die Versicherungsanstalt kommt in erster Linie in Betracht, dass er nicht vorzeitig invalide und rentengenössig wird. Sie wendet in der Hoffnung auf seine Heilung eine kleinere Summe für das Heilverfahren und allenfalls auch für die Angehörigenunterstützung auf, um die grösseren Unkosten einer vorzeitig einsetzenden dauernden Rente zu sparen. Zugleich wird auf diese Weise das Familienglück und die Volkswohlfahrt nach mehr als einer Richtung hin gefördert. Es besteht die Hoffnung, dass er wieder ein guter Familienvater, ein brauchbarer Arbeiter, ein tüchtiger Staatsbürger wird, statt der öffentlichen Fürsorge zur Last zu fallen.

Jedoch eignet sich nicht jeder Fall für eine Heilanstaltsbehandlung. Manch einer ist wohl noch arbeitsfähig; es fehlen ihm aber geeignete *Arbeitsmaschinen*, Gerätschaften und dergleichen Hilfsmittel für die Arbeit zur Hebung seiner Erwerbsfähigkeit, oder, was bei Alkoholikern ja besonders häufig vorkommt, er muss seinen *Beruf wechseln*. Da ist es dringend zu wünschen, dass den Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten ausser der Verpflichtung bzw. Befugnis, Krankenbehandlung eintreten zu lassen, die weitere Ermächtigung erteilt wird, in geeigneten Fällen solche Hilfsmittel oder die Ausbildung zu einem bestimmten Beruf zu gewähren. Es dürfte sich sehr empfehlen, Vorsorge zu treffen, dass solche Maschinen und Gerätschaften nicht verkauft und der Erlös in Alkohol umgesetzt werden könnte. Dies zu verhindern, wäre es vielleicht angezeigt, wenn die gewährende Versicherungsanstalt oder Berufsgenossenschaft ein Eigentumsrecht an den betreffenden Gegenständen sich wahrte. — Die Berechtigung zu einer solchen Gewährung wird kaum ernstlich bestritten werden. Mit wenig Mitteln würde auf diesem Gebiete viel Gutes geschaffen und einer Verarmung erfolgreich entgegengearbeitet werden können. Ein Analogon besteht bereits in der schon jetzt zulässigen Lieferung künstlicher Glieder, die ja auch der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit dienen.

Gleichzeitig mit solcher Ergänzung des Heilverfahrens ist die Schaffung oder Anbahnung einer Organisation der *Arbeitsvermitt-*

lung für Halbinvaliden als mindestens zugelassene, wenn nicht pflichtmässige Aufgabe der Versicherungsträger zu erstreben. Diese reduziert Arbeits- und Erwerbsfähigen gehören zu den unglücklichsten Geschöpfen. Ihr kümmerliches Dasein haben viele dem Alkohol zu verdanken. Eine Verminderung der Arbeitskraft bleibt ihnen als eine Folge ihres früheren Lebenswandels, auch wenn sie sich hernach gebessert haben. Auf sich selbst gestellt, vermögen sie den Wettbewerb mit vollen Arbeitskräften nicht zu bestehen. Sie werden überall hinter leistungsfähigere Arbeiter zurückgesetzt und stehen in diesem steten Unterliegen im Kampfe ums tägliche Brot in der grossen Gefahr der Verwahrlosung. Für gesunde, solide Arbeiter wird gesorgt; sie finden überall Beschäftigung. Für Invaliden gibt es Renten und vielfache andere Unterstützung. Halbinvaliden überlässt man in der Regel ihrem traurigen Schicksal, das sie unnötig früh der öffentlichen Armenpflege anheim fallen lässt. Der Ausbau der Arbeiterversicherung in der Richtung der Fürsorge für Minderwertige wird also von hoher sittlicher und volkwirtschaftlicher Bedeutung sein.

6. Unfallverhütung bei den Seeleuten (Anhang S. 76f.).

Das bisherige See-Unfallversicherungsgesetz sieht im Gegensatz zu den anderen Unfallversicherungsgesetzen keine Unfallverhütungsmassregeln vor. Die stramme Schiffsdisziplin wurde zur Verhinderung von Unfällen als ausreichend angesehen.

§ 1221 RVO I hat der See-Berufsgenossenschaft die Befugnis erteilt, solche Vorschriften zu erlassen, und in Aussicht gestellt, dass sie im Aufsichtswege dazu angehalten werden könne. § 1185 RVO II ist noch einen Schritt weiter gegangen und hat die Verpflichtung zu diesem Schutz der Seeleute gefordert. Sicherlich lässt sich diese Vorschrift leicht mit der Handhabung der Mannszucht vereinigen — im Gegenteil, sie wird die Disziplin nur fördern. Natürlich kann, was die Verhütung der durch Alkoholismus verursachten Gefahren anbetrifft, nicht von einer Wegweisung Betrunkener von der Arbeitsstelle die Rede sein, es handelte sich denn um eine Verbringung in die Arrestzelle. Um so wichtiger ist es, bei den Seeleuten auf möglichste Enthaltung von geistigen Getränken zu dringen, damit sie für ihren anstrengenden Dienst und besonders in Zeiten von Seenot leistungsfähig und zuverlässig bleiben. Ihre althergebrachten Trinkgewohnheiten dürfen heute kein Entschuldigungsgrund mehr sein, die Hebung ihres Standes durch Förderung der Nüchternheit hintanzuhalten.

Blicken wir abschliessend nochmals auf die wertvollen Errungenschaften, welche der Kampf gegen den Alkoholismus der Arbeiterversicherungsgesetzgebung zu verdanken hat, und auf die wichtigen Verbesserungen und Ergänzungen in der vorliegenden Neuordnung dieser Gesetzgebung, so können wir im Interesse der Vollendung des angefangenen alkoholgegnerischen Werkes nur dringend wünschen, dass die Reichsversicherungsordnung, womöglich bereichert durch die im vorangehenden skizzierten neuen Bestimmungen, Gesetzeskraft erlange.

Das Schicksal der Vorlage wird ja nicht von den in ihr enthaltenen antialkoholischen Gedanken abhängen. Das Feld, auf dem der Streit für und wider das Gesetz in unserem obersten Parlament ausgetragen werden wird, ist nicht sozialer, sondern politischer Art. Wird dieser Streit zugunsten der Annahme entschieden, dann ist für eine wahrhaft nationale und soziale Arbeit zur Förderung der Volkswohlfahrt ein weites Gebiet eröffnet.

Am Schlusse dieser Arbeit möchte ich nicht versäumen, Herrn Geh. Regierungsrat Prof. Dr. Conrad in Halle meinen besten Dank für die Förderung, die er mir bei ihrer Abfassung zuteil werden liess, auszusprechen.

Anhang.

Z u s a m m e n -

der wichtigsten Bestimmungen in den Entwürfen zur

Abkürzungen: B.U.V.G. = Bau-Unfallversicherungsgesetz. G.U.V.G. = Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz. K.V.G. = Krankenversicherungsgesetz. L U.V.G. Entwurf 1909 = Vorlage des Reichsamts des Innern an den Bundes-

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung

I. Naturalleistungen

Gemeinsame Vorschriften.

§ 133. Gewohnheitstrinkern, die nicht entmündigt sind, können ganz oder teilweise Sachleistungen gewährt werden. Auf Antrag eines beteiligten Armenverbandes muss dies geschehen.

Die Sachleistungen gewährt die Gemeinde des Wohnorts. Der Anspruch auf Barleistungen geht im Werte der Sachbezüge auf die Gemeinde über.

Ein Rest der Barleistungen ist dem Ehegatten des Bezugsberechtigten, seinen Kindern oder seinen Eltern und, falls solche nicht vorhanden sind, der Gemeinde zur Verwendung für ihn zu überweisen.

§ 134. Das Versicherungsamt erlässt die Anordnung nach Anhören der Gemeindebehörde und des Bezugsberechtigten und teilt sie ihnen und dem Versicherungsträger schriftlich mit. Es entscheidet bei Streit zwischen der Gemeinde und

Zu §§ 133 und 134.

Diese beiden Paragraphen übernehmen die Vorschriften des § 26 des L.U.V.G. und des § 24 des I.V.G., gestalten sie einheitlich, dehnen sie auf das ganze Gebiet der Reichsversicherung aus und erleichtern das Gewähren von Sachleistungen an Gewohnheitstrinker wesentlich. Zu diesem Zwecke fallen einschränkende Voraussetzungen weg; der Bezugsberechtigte wird nur angehört, auf Antrag des Armenverbandes muss Sachleistung eintreten.

Gleichzeitig fällt die viel angefochtene Vorschrift in § 6a Abs. 1 Ziff. 2 und in § 26a Abs. 2 Ziff. 2 des K.V.G. weg, wonach bei Krankheit infolge Trunkfälligkeit das Krankengeld entzogen oder gekürzt werden kann. Der Rechtszug ist ebenfalls dem in der Reichsversicherung üblichen angepasst.

stellung

Reichsversicherungsordnung und im geltenden Gesetz.

versicherungsgesetz. S.U.V.G. = See-Unfallversicherungsgesetz. I.V.G. = Invaliden- = Landwirtsch. Unfallversicherungsgesetz. R.V.O. = Reichsversicherungsordnung rat. Entwurf 1910 = Vorlage des Bundesrats an den Reichstag.

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz

an Trinker.

Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

§ 1298. Solchen Personen, denen wegen gewohnheitsmässiger Trunksucht nach Anordnung der zuständigen Behörde geistige Getränke in öffentlichen Schankstätten nicht verabfolgt werden dürfen, ist die ganze Rente in derjenigen Gemeinde, für deren Bezirk eine solche Anordnung getroffen worden ist, auch ohne dass die Voraussetzungen des § 1296[1]) vorliegen, in Naturalleistungen zu gewähren.

§ 1299. Der Anspruch auf die Rente geht in Höhe des Wertes der Naturalleistungen auf die Gemeinde oder den Kommunalverband über, die dafür die Naturalleistungen zu gewähren haben.

[1]) Nach § 1296 darf sich die Bestimmung, dass Renten bis zu $^2/_3$ ihres Betrags in Form von Naturalleistungen gewährt werden können, nur auf die im Bezirk wohnenden Rentenempfänger erstrecken, die innerhalb desselben als

Krankenversicherungsgesetz[1]).

§ 6a. Die Gemeinden sind ermächtigt zu beschliessen:

1. . . .

2. dass Versicherten, welche die Gemeindekrankenversicherung durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, für die Dauer von zwölf Monaten seit Begehung der Straftat, sowie, dass Versicherten, welche sich eine Krankheit vorsätzlich, oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, oder durch Trunkfälligkeit zugezogen haben, für diese Krankheit das Krankengeld gar nicht oder nur teilweise zu gewähren ist;

§ 26a. . . .

Durch das Kassenstatut kann ferner bestimmt werden:

1. . . .

2. dass Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte be-

Entwurf der R.V.O. 1910.	Begründung
dem Bezugsberechtigten. Auf Beschwerde entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig.	
Ist der Anspruch auf Barleistungen endgültig auf die Gemeinde übergegangen, so benachrichtigt der Versicherungsträger die Post, wenn es sich um Barleistungen aus der Unfall- oder aus der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung handelt.	

Entwurf der R.V.O. 1909.	Geltendes Gesetz
Arbeiter in landwirtschaftlichen Betrieben ihr Entgelt ganz oder zum Teil in Form von Naturalleistungen bezogen haben, oder bei deren Ernährer diese Voraussetzung zutraf.	drohte strafbare Handlung geschädigt haben, für die Dauer von zwölf Monaten seit Begehung der Straftat, sowie, dass Versicherten, welche sich eine Krankheit vorsätzlich, oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, oder durch Trunkfälligkeit zugezogen haben, für diese Krankheit das statutenmässige Krankengeld gar nicht oder nur teilweise zu gewähren ist. [1]) kennt noch keine Naturalleistungen, sondern nur Entzug des Krankengeldes.
Invalidenversicherungsgesetz. **§ 24.** 1. . . . 2. Solchen Personen, welchen wegen gewohnheitsmässiger Trunksucht nach Anordnung der zuständigen Behörde geistige Getränke in öffentlichen Schankstätten nicht verabfolgt werden dürfen, ist die Rente in derjenigen Gemeinde, für deren Bezirk eine solche Anordnung getroffen worden ist, auch ohne dass die Voraussetzungen des Abs. 1[1]) vorliegen, ihrem vollen Betrage nach in Naturalleistungen zu gewähren. 3. bis 6. (Handeln vom Übergang der Rente auf den Kommunalverband.)	**Landwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz.** **§ 26.** 1. . . . 2. Solchen Personen, welchen wegen gewohnheitsmässiger Trunksucht nach Anordnung der zuständigen Behörde geistige Getränke in öffentlichen Schankstätten nicht verabfolgt werden dürfen, ist die Rente in derjenigen Gemeinde, für deren Bezirk eine solche Anordnung getroffen worden ist, auch ohne dass die Voraussetzungen des Abs. 1[1]) vorliegen, teilweise oder ihrem vollen Betrage nach in Naturalleistungen zu gewähren. Diese Bestimmung findet keine Anwendung auf Personen, welche wegen Trunksucht entmündigt sind. 3. bis 6. (Handeln vom Übergang der Rente auf den Kommunalverband.) [1]) handelt von landesüblicher Lohnzahlung in Form von Naturalleistungen

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung

2. Heilverfahren und Angehörigenunter-

Krankenversicherung.

§ 199. An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Kasse Kur und Verpflegung in einem Krankenhause (Krankenhauspflege) gewähren. Ist der Kranke verheiratet, oder hat er eigenen Haushalt, oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

Seiner Zustimmung bedarf es nicht, wenn

1. die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in seiner Familie nicht möglich ist,
2. die Krankheit ansteckend ist,
3. er wiederholt der Krankenordnung (§ 360) [1]) oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwidergehandelt hat,
4. sein Zustand oder Verhalten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Bei einem Minderjährigen über 16 Jahre genügt seine Zustimmung.

§ 201. Wird Krankenhauspflege einem Versicherten gewährt, der bisher von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, so ist daneben ein Hausgeld für die Angehörigen im Betrage des halben Krankengeldes zu zahlen. Das Hausgeld kann unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

[1]) Meldung, Überwachung und Verhalten der Kranken (Krankenordnung).

Zu § 199.

Krankenhauspflege an Stelle von Arzt, Arzenei, Heilmitteln und Krankengeld zu gewähren, ist nach wie vor nicht zwar dem Belieben, wohl aber dem pflichtmässigen Ermessen der Träger der Krankenversicherung überlassen geblieben. Diese haben bisher im allgemeinen von der Befugnis einen zweckentsprechenden Gebrauch gemacht. Allerdings lassen sich Fälle denken, in denen es erwünscht sein könnte, ein Recht, die Krankenhauspflege zu verlangen, sei es dem Erkrankten selbst, sei es der Aufsichtsbehörde einzuräumen. Indessen würde es grosse Schwierigkeiten bereiten, hier die sachgemässen Grenzen zu finden. und das Vorkommen zahlreicher Zweifel- und Streitfälle sich doch kaum verhindern lassen.

Da die Einleitung einer Krankenhauspflege regelmässig im Interesse des Versicherten liegt, ist es zweckmässig, entgegentretenden Schwierigkeiten tunlichst vorzubeugen. Hierzu dient der letzte Absatz dieses Paragraphen, nach welchem geeignetenfalls von der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters eines minderjährigen Erkrankten abgesehen werden kann. Die hier eingesetzte Grenze des 16. Lebensjahres entspricht derjenigen für den Beginn der Versicherungspflicht nach dem Vierten Buche dieses Entwurfs. Die Zustimmung des Minderjährigen „genügt“; verweigert er sie also, so kann sie durch den gesetzlichen Vertreter immer noch ersetzt werden.

Zu § 201.

Der Wortlaut des § 201 will klarstellen, dass, wie auch seither schon angenommen worden ist, die Gewährung einer Beihilfe für die Angehörigen nicht davon abhängig zu machen ist, dass das Kassenmitglied den Unterhalt der Angehörigen zuvor ausschliesslich be-

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz

stützung für Mitglieder von Krankenkassen.

Krankenversicherung.

§ 213. An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Kasse freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause (Krankenhauspflege) gewähren. Ist der Versicherte verheiratet, oder hat er eine eigene Haushaltung, oder ist er Mitglied der Haushaltung seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn

1. die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, denen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann,
2. die Krankheit ansteckend ist,
3. der Erkrankte wiederholt den Vorschriften der Krankenordnung (§ 414) [1]) oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwidergehandelt hat,
4. der Zustand oder das Verhalten des Erkrankten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Bei einem Minderjährigen genügt seine persönliche Zustimmung.

[1]) Bestimmungen über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenüberwachung.

Krankenversicherungsgesetz.

§ 7. An Stelle der in § 6 [1]) vorgeschriebenen Leistungen kann freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden, und zwar:

1. für diejenigen welche verheiratet sind, oder eine eigene Haushaltung haben, oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung, oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder die Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den auf Grund des § 6 a Abs. 2 erlassenen Vorschriften zuwidergehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;
2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

Hat der in einem Krankenhause untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in § 6[1]) als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen zu zahlen. Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.

[1]) ärztliche Behandlung, Arznei, Brillen usw., Krankengeld.

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung
	stritten habe. Für diese Beihilfe ist, entsprechend ihrem Zwecke, den im Hause verbleibenden Angehörigen zu dienen, die Bezeichnung „Hausgeld“ gewählt worden. Der Ausdruck „Angehörigenhilfe“ würde Schwierigkeiten bei der Unterscheidung gegenüber der später zu behandelnden „Familienhilfe“ (§ 218) bereiten.

3. Versagung des

Krankenversicherung.

§ 207. Die Satzung kann Mitgliedern das Krankengeld ganz oder teilweise versagen, wenn sie

1. die Kasse durch eine strafbare Handlung geschädigt haben, die mit Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedroht ist, für die Dauer eines Jahres nach der Straftat,

2. sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln zugezogen haben, für die Dauer dieser Krankheit.

Zu § 207.

Die Trunkfälligkeit, welche die §§ 6a, 26a des K.V.G. noch als einen der Gründe für den Ausschluss des Krankengeldes anführen, ist hier mit Rücksicht auf die Vorschriften der §§ 133, 134 nicht mehr erwähnt. Bei Besprechung der genannten Paragraphen ist dies näher begründet worden.

4. Kassenmittel für

Krankenversicherung.

§ 372. Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den satzungsmässigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und zu allgemeinen Schutzmassregeln gegen Erkran-

Zu § 372.

Die Zahl der Zwecke, für welche die Mittel der Krankenkassen aufgewendet werden dürfen, wird in § 372 erweitert. Mehrfach ist es unliebsam empfunden worden, dass die Aufsichtsbehörden nach dem Wortlaut des geltenden

Entwurf der R.V.O. 1910	Geltendes Gesetz
§ 215. Hat das in einem Krankenhaus untergebrachte Kassenmitglied Angehörige, deren Unterhalt es bisher aus seinem Arbeitsverdienst ganz oder überwiegend bestritten hat, so ist neben der Krankenhauspflege eine Angehörigenunterstützung im Betrage des halben Krankengeldes zu zahlen. Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.	**§ 7.** Abs. 2 (s. o.)

Krankengeldes.

Krankenversicherung.	Krankenversicherungsgesetz.
§ 221. Die Satzung kann von der Gewährung des Krankengeldes ganz oder teilweise ausschließen: 1. Mitglieder, welche die Kasse durch eine mit dem Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, auf die Dauer eines Jahres seit Begehung der Straftat, 2. Mitglieder, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln oder durch Trunkfälligkeit zugezogen haben für diese Krankheit.	**§ 6 a,** Abs. 1 Ziff. 2 (s. o.) **§ 26 a,** Abs. 2 Ziff. 2 (s. o.)

prophylaktische Zwecke.

Krankenversicherung.	Krankenversicherungsgesetz.
§ 426. Die Mittel der Krankenkasse dürfen nur für die satzungsmässigen Unterstützungen, die satzungsmässige Ansammlung und Ergänzung der Rücklage, für die Deckung der Verwaltungskosten	**§ 29.** . . . . . Zu anderen Zwecken als den statutenmässigen Unterstützungen, der statutenmässigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Ver-

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung
kung der Mitglieder verwendet werden. Nach Bestimmung der obersten Verwaltungsbehörde ist es zulässig, Kassenmittel für den Besuch von Versammlungen zu verwenden, die den gesetzlichen Zwecken der Krankenversicherung dienen sollen.	Gesetzes glaubten, gegen gewisse Massnahmen der Krankenkassen einschreiten zu müssen, die in einer an sich ganz zweckmässigen Weise getroffen wurden, um das Entstehen oder Ausbreiten von Krankheiten unter den Mitgliedern zu verhüten. So ist beispielsweise das Herstellen und Verteilen von Flugblättern für unzulässig erklärt worden, die gesundheitlich belehrend und aufklärend wirken sollten; auch erschien es u. a. zweifelhaft, ob Kassenmittel zur Desinfektion der Wohnungen von Mitgliedern verwendet werden dürften, die mit ansteckenden Krankheiten behaftet waren. Massnahmen dieser Art aber kommen nicht allein den Mitgliedern, sondern im finanziellen Endergebnis auch der Kasse selbst zugute. Der Entwurf erklärt sie daher ausdrücklich für zulässig. Er setzt dabei als selbstverständlich voraus, dass solche Ausgaben nur soweit zulässig sind, als dafür die Beiträge ausreichen, nachdem alle gesetzlichen Pflichtleistungen gedeckt sind. Auch hat er hier nur Massnahmen allgemeiner Art für die Gesamtheit der Kassenmitglieder im Auge. Vorbeugende Massnahmen dagegen, die nur die mögliche Entstehung künftiger Krankheiten aus vorhandener Anlage bei dem betreffenden einzelnen Mitglied zu verhindern bestimmt sind, würden die Mittel der Krankenkassen allzusehr belasten und voraussichtlich alsbald oder in nächster Zukunft ein erhebliches Anwachsen der Mitgliederbeiträge bedingen. Sie müssen daher nach wie vor vom Aufgabenkreise der Krankenkassen ausgeschlossen und den Trägern der Invalidenversicherung überlassen bleiben. Der Bau von Krankenhäusern braucht in diesem Paragraphen nicht besonders erwähnt zu werden, da er nach der zutreffenden Auslegung des § 29 des K.V.G. schon gegenwärtig den Krankenkassen erlaubt ist. Die Zulässigkeit ergibt sich überdies aus § 359 Abs. 2 Ziff. 2. Der Abschnitt 2 des § 372 nimmt zu einer Frage Stellung, die bereits wiederholt Streit veranlasst hat. Die Zahl der

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz
und für Massnahmen allgemeiner Art zur Verhütung von Krankheiten der Kassenmitglieder verwendet werden. Aufwendungen aus Kassenmitteln für die Teilnahme an Versammlungen, die zur Förderung der gesetzlichen Zwecke der Krankenversicherung bestimmt sind, sind nach näherer Bestimmung der Landeszentralbehörde zulässig.	waltungskosten dürfen weder Beiträge von Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen.

Kongresse und ähnlicher Veranstaltungen hat in neuerer Zeit auf allen Gebieten in einer Weise zugenommen, die kaum überall dem berechtigten Bedürfnis entspricht. Wenn der Entwurf es gleichwohl grundsätzlich gestattet, Kassenmittel zum Beschicken derartiger Versammlungen zu verwenden, so darf er dies nur unter einer bestimmten Voraussetzung tun. Der hauptsächliche Zweck der Veranstaltung muss sich auf die Förderung von Angelegenheiten richten, die sich auf die reichsgesetzliche Krankenfürsorge beziehen, oder sie doch unmittelbar berühren. Im übrigen wird auch davon auszugehen sein, dass die Kasse selbst aus dem Verlauf und dem Ergebnis der Versammlung für die Zwecke der eigenen Verwaltung Nutzen ziehen kann. So würde es beispielsweise nicht gerechtfertigt sein, wenn eine kleine Kasse, deren Mittel gerade nur die gesetzlichen Regelleistungen decken, eine Tagung beschicken wollte, die sich lediglich mit der zweckmässigsten Art befassen soll, wie grosse kostspielige Heilanstalten herzustellen sind. Auch in der Zahl der entsandten Vertreter muss Mass gehalten werden: nur in seltenen Ausnahmefällen wird ein Bedürfnis dafür anerkannt werden können, dass eine einzelne Kasse mehr als einen Vertreter schickt. Allgemein für das Reich gültige Vorschriften hierfür lassen sich im Entwurf bei der Verschiedenartigkeit der Verhältnisse nicht aufstellen, vielmehr wird die nähere Regelung zweckmässiger den obersten Verwaltungsbehörden der einzelnen Bundesstaaten überlassen. Die Fassung des § 372 macht die Zulässigkeit von Aufwendungen der in Rede stehenden Art vom Erlasse solcher Bestimmungen abhängig, setzt aber zugleich voraus, dass sie erlassen werden. Dies wird daher schon bis dahin geschehen müssen, wo dieser Entwurf voll in Kraft tritt, da andernfalls eine Lücke entstehen könnte.

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung

5. Heilverfahren, Angehörigenunterstützung bzw. -renten-

Gewerbe-Unfallversicherung.

§ 615. An Stelle der in den §§ 577, 593 bis 597[1]) vorgeschriebenen Leistungen kann die Berufsgenossenschaft freie Kur und Verpflegung in der Heilanstalt (Heilanstaltpflege) gewähren,

Ist der Verletzte verheiratet oder hat er einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

Seiner Zustimmung bedarf es nicht, wenn

1. die Art der Verletzung eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Verletzten nicht möglich ist,
2. die Krankheit ansteckend ist,
3. der Verletzte wiederholt den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwidergehandelt hat,
4. der Zustand oder das Verhalten des Verletzten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Bei einem Minderjährigen über 16 Jahre genügt seine Zustimmung.

§ 617. Gewährt die Berufsgenossenschaft die Heilanstaltpflege nach den ersten dreizehn Wochen oder wegen Wegfalls des Krankengeldes schon vorher, so ist den Angehörigen des Verletzten eine Rente zu gewähren, soweit sie ihnen bei seinem Tode zustehen würde (Angehörigenrente).

[1]) handeln von der zu leistenden Krankenhilfe (Krankenbehandlung und Krankengeld).

Zu § 617.

§ 617 bedurfte der Änderung gegenüber § 22 Abs. 3 des G.U.V.G., um zu verhüten, dass die Rechte der Angehörigen des Verletzten nach Übernahme der Heilanstaltpflege durch die Berufsgenossenschaften geschmälert werden. In den Fällen der §§ 593, 597 (d. h. während der ersten dreizehn Wochen) steht das Hausgeld sämtlichen Angehörigen zu, deren Unterhalt der Verletzte bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat (§ 201 des Entwurfs), während im Falle des § 615, d. h. wenn die Heilanstaltpflege nach Ablauf der ersten dreizehn Wochen an die Stelle der freien Krankenpflege und der Rente tritt, diejenigen Angehörigen anspruchsberechtigt sein sollen, denen im Falle des Todes des Verletzten eine Rente zustehen würde. Da hiernach die Kreise der berechtigten Personen nicht dieselben sind, so war die Vorschrift im Abs. 2 des § 617 des Entwurfs, wie sie vorgeschlagen wird, geboten. Gewährt die Genossenschaft in den angegebenen Fällen der §§ 593, 597 Heilanstaltpflege, so ist Hausgeld nach den §§ 593, 597 zu gewähren, d. h. ausser dem Hausgeld nach § 201 der Mehrbetrag, der in den §§ 593, 597 vorgeschrieben ist.

Zu § 619.

§ 619 des Entwurfs hat eine Fassung erhalten, wonach auch im Falle des § 600 Abs. 2, bei dem es sich nicht um eine eigentliche Heilanstaltpflege im Sinne des § 615 Abs. 1 handelt, die besondere Unterstützung gewährt werden kann.

Zu § 624.

Im § 624 sind neben den Invalidenhäusern neu die Waisenhäuser aufgeführt, um es der Berufsgenossenschaft zu ermöglichen, den hinterbliebenen Waisen an Stelle der Rente die Auf-

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz

und Invalidenhauspflege bei Unfallversicherten empfängern.

Gewerbe-Unfallversicherung.

§ 688. Statt der in §§ 648, 665 bis 669, 671[1]) vorgeschriebenen Leistungen kann die Berufsgenossenschaft freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt (Heilanstaltpflege) gewähren.

Ist der Verletzte verheiratet oder hat er eigene Haushaltung oder ist er Mitglied der Haushaltung seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn:

1. die Art der Verletzung Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, denen in der Familie des Verletzten nicht genügt werden kann, oder
2. die Krankheit ansteckend ist, oder
3. der Verletzte wiederholt den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwidergehandelt hat, oder
4. der Zustand oder das Verhalten des Verletzten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Bei einem Minderjährigen genügt seine Zustimmung.

§ 690. Für die Zeit der Heilanstaltpflege steht im Falle des § 648[2]) den Angehörigen des Verletzten eine Rente insoweit zu, als sie ihnen im Falle seines Todes

[1]) handeln von der Krankenhilfe (Krankenbehandlung und Krankengeld).

[2]) handelt von freier Krankenbehandlung und Krankenrente.

Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz.

§ 22. An Stelle der in den §§ 9 und 12[1]) vorgeschriebenen Leistungen kann von der Berufsgenossenschaft freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt gewährt werden, und zwar:

1. Für Verletzte, welche verheiratet sind oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung. Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn die Art der Verletzung Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, denen in der Familie nicht genügt werden kann, oder wenn der für den Aufenthaltsort des Verletzten amtlich bestellte Arzt bezeugt, dass Zustand oder Verhalten des Verletzten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.
2. Für sonstige Verletzte in allen Fällen.

. . . . .

Für die Zeit der Verpflegung des Verletzten in der Heilanstalt steht seinen Angehörigen ein Anspruch auf Rente insoweit zu, als sie dieselbe im Falle seines Todes würden beanspruchen können (§§ 16 ff.)[2]).

Die Berufsgenossenschaften sind befugt, auf Grund statutarischer Bestimmung allgemein, ohne eine

[1]) Krankenhilfe und Krankengeld.

[2]) handeln von der Unterstützung Verwandter eines infolge Unfalles Verstorbenen.

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung
Dieser Anspruch steht auch der Ehefrau zu, deren Ehe mit dem Verletzten erst nach dem Unfall geschlossen worden ist. Gewährt die Genossenschaft in den Fällen der §§ 593 bis 597[1]) Heilanstaltpflege, so ist Hausgeld nach den §§ 593, 597 zu gewähren.	nahme in ein Waisenhaus zu gewähren. Die Worte: „von Dritten unterhaltene" Anstalt konnten als nicht unbedingt notwendig wegfallen. § 624 Abs. 2 entspricht der Vorschrift im § 1260 Abs. 3 des Entwurfs.
§ 619. Die Berufsgenossenschaft kann durch die Satzung allgemein, sonst bei Bedürftigkeit, dem Verletzten, der in einer Heilanstalt untergebracht ist, und seinen Angehörigen eine besondere Unterstützung gewähren.	**Zu § 938.** § 938 entspricht dem § 600 in der gewerblichen Unfallversicherung. Die Berufsgenossenschaft kann also, auch wenn der Verletzte in der Wartezeit nicht anderweit versorgt ist, schon während dieser Zeit ein angemessenes Heilverfahren für ihn eintreten lassen. Diese Vorschrift hat für die Landwirtschaft insofern eine besondere praktische Bedeutung, als kleinere Landwirte in weitem Umfang kraft der Satzung gegen Unfall versichert sind, während sie der Krankenversicherung nicht unterliegen.
§ 624. Der Vorstand der Berufsgenossenschaft kann einem Rentenempfänger auf Antrag statt der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus, ein Waisenhaus oder eine ähnliche Anstalt gewähren. Solche Anstalten gelten als Kranken-, Bewahr- und Heilanstalten im Sinne des § 11 Abs. 2 und des § 23 Abs. 2 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz (Reichs-Gesetzbl. 1908 S. 381.) Die Aufnahme verpflichtet den Rentenempfänger auf ein Vierteljahr und, wenn er nicht einen Monat vor Ablauf dieser Zeit widerspricht, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr zum Verzicht auf die Rente.	

[1]) regelt die Leistungen an Kranken- und an Hausgeld.

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz
zustehen würde (Angehörigenrente)	solche im Falle der Bedürftigkeit, dem in einer Heilanstalt untergebrachten Verletzten, sowie seinen Angehörigen eine besondere Unterstützung zu gewähren.
. . . . .	
§ 691. Die Berufsgenossenschaft kann bei Heilanstaltpflege nach Bestimmung der Satzung allgemein, ohne eine solche im Falle der Bedürftigkeit, dem Verletzten sowie seinen Angehörigen eine besondere Unterstützung gewähren.	**§ 24.** Der Vorstand der Berufsgenossenschaft kann einem Rentenempfänger auf seinen Antrag an Stelle der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus oder in ähnliche von Dritten unterhaltene Anstalten auf Kosten der Berufsgenossenschaft gewähren. Der Aufgenommene ist auf ein Vierteljahr und, wenn er die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraums zurücknimmt, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden.
§ 697. Der Vorstand der Berufsgenossenschaft kann einem Rentenempfänger auf Antrag statt der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus, ein Waisenhaus oder eine ähnliche Anstalt auf Genossenschaftskosten gewähren. Der Aufgenommene ist auf ein Vierteljahr und, wenn er die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraums zurücknimmt, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden. (Entsprechend L.U.V. §§ 1017, 1018. S.U.V. § 1160.)	(Entsprechend B.U.V.G. § 9; L.U.V.G. §§ 23, 25, § 27 Abs. 1 Satz 1; S.U.V.G. §§ 17—19.)

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung
Landwirtschaftliche Unfallversicherung.	
§ 934. Einem verletzten Arbeiter hat während der ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall die Gemeinde Krankenpflege nach § 197, Ziff. 1[1]) zu gewähren. Sie kann ihn in einer Heilanstalt unterbringen; dabei gilt der § 615 Abs. 2 bis 4.	
. . . . .	
§ 938. Ist bei Verletzten, die nicht auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert sind und auch nicht den Anspruch auf Krankenpflege nach § 934 haben, zu besorgen, dass eine Unfallentschädigung zu leisten ist, so kann die Berufsgenossenschaft schon vor Ablauf der ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall ein Heilverfahren eintreten lassen, um die Folgen des Unfalls zu beseitigen oder zu mildern. Sie kann den Verletzten in einer Heilanstalt unterbringen, dabei gilt der § 615 Abs. 2 bis 4. Der Verletzte kann von der Genossenschaft angemessenen Ersatz für den Verdienst verlangen, der ihm durch das Heilverfahren entgeht.	
§ 943. An Stelle von Krankenbehandlung und Rente (§ 925 in Verbindung mit § 517) kann die Berufsgenossenschaft Heilanstaltpflege gewähren. Für diese gelten § 615 Abs. 2 bis 4 § 617 Abs. 1 entsprechend.	**§ 944.** Aus der gewerblichen Unfallversicherung gelten ferner die Vorschriften über besondere Unterstützung bei Unterbringung in einer Heilanstalt (§ 619): . . . . Aufnahme des Rentenempfängers in ein Invalidenhaus oder eine ähnliche Anstalt (§ 624).
See-Unfallversicherung.	
§ 1080. Ist bei Verletzten, die nicht auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert sind und auch nicht den Anspruch auf Krankenpflege nach § 1075[1]) haben, zu besorgen, dass eine Unfallentschädigung zu leisten ist, so kann die Berufsgenossenschaft schon	

[1]) ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei, Brillen usw.

[1]) handelt von Verletzten, die durch eine besondere Einrichtung (Zweiganstalt) versichert sind.

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz

vor Ablauf der ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall ein Heilverfahren eintreten lassen, um die Folgen des Unfalls zu beseitigen oder zu mildern.

Sie kann den Verletzten in einer Heilanstalt unterbringen; dabe gilt der § 615 Abs. 2 bis 4.

Der Verletzte kann von der Genossenschaft angemessenen Ersatz für den Verdienst verlangen, der ihm durch das Heilverfahren entgeht.

§§ 1090, 1091 über Heilanstaltpflege und in Verbindung damit über besondere Unterstützung nach Analogie von § 615 Abs. 2 bis 4, § 619.

§ 1100. Aus der gewerblichen Unfallversicherung gelten die Vorschriften über . . . . . Aufnahme des Rentenempfängers in ein Invalidenhaus oder eine ähnliche Anstalt (§ 624).

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung

6. Unfall-

Gewerbe-Unfallversicherung.

§ 847. Die Berufsgenossenschaften sind verpflichtet, die erforderlichen Vorschriften zu erlassen über

1. . . .

2. das Verhalten, das die Versicherten zur Verhütung von Unfällen in den Betrieben zu beobachten haben.

Unfallverhütungsvorschriften können auch für einzelne Bezirke, Gewerbszweige und Betriebsarten erlassen werden.

In den Vorschriften ist zu bestimmen, wie sie den Versicherten bekannt zu machen sind.

Landwirtschaftliche Unfallversicherung.

§ 1021. Für Unfallverhütung und Überwachung gelten aus der Gewerblichen Unfallversicherung die §§ 847 bis 887.

See-Unfallversicherung.

§ 1185. Die Berufsgenossenschaft ist verpflichtet, die erforderlichen Vorschriften zu erlassen

1. . . .

2. über das Verhalten, das die Versicherten zur Verhütung von Unfällen in den Betrieben zu beobachten haben.

Die Unfallverhütungsvorschriften können auch für einzelne Bezirke oder für bestimmte Klassen von Fahrzeugen oder Betrieben erlassen werden.

Zu § 847.

§ 847 des Entwurfs stellt in weiterer Ausbildung des bestehenden Rechtes zum Zwecke der Besserung der Unfallverhütung den Grundsatz auf, dass die Berufsgenossenschaften zum Erlasse von Unfallverhütungsvorschriften „verpflichtet“ sind.

Zu § 1185.

Das bisherige S.U.V.G. (§ 118) sieht, abweichend von den andern Unfallversicherungsgesetzen, keine Unfallverhütungsvorschriften über das Verhalten, das die Versicherten in den Betrieben zur Verhütung von Unfällen zu beobachten haben, und demgemäss auch keine Strafvorschrift gegen die Versicherten für ein Zuwiderhandeln vor. Das Gesetz geht dabei davon aus, dass das Verhalten der Schiffsmannschaft sich nach den Umständen und nach den Befehlen der Vorgesetzten richten müsse; besondere Unfallverhütungsvorschriften für die Versicherten könnten deshalb leicht wirkungslos oder hinderlich sein. Der Entwurf hat die S.U.V. hierin den andern Zweigen der Unfallversicherung gleichgestellt. Denn für die Unfallverhütung selbst ist ein entsprechendes Verhalten der Schiffsmannschaft nicht zu entbehren. Die Berufsgenossenschaft hat auch ein berechtigtes Interesse daran, das Verhalten der Schiffsleute selbst durch geeignete Vorschriften zu regeln und Zuwiderhandelnde bestrafen zu können. Unfallverhütungsvorschriften, die das Verhalten der Schiffsleute regeln, können auch sehr wohl so getroffen werden, dass sie der Rücksicht auf die besonderen Umstände, die in einzelnen Fällen eintreten können, ausreichend Rechnung tragen und die Befehlsgewalt der Vorgesetzten nicht ungebührlich einschränken. Die Vorschriften unterliegen auch der Genehmigung des Reichsversicherungsamts. Es ist auch anzunehmen, dass die Berufsgenossenschaft von einer Be-

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz

verhütung.

Gewerbe-Unfallversicherung.

§ 892. Die Genossenschaften sind befugt und können im Aufsichtsweg angehalten werden, Vorschriften zu erlassen:

1. über die Einrichtungen und Anordnungen, welche die Mitglieder zur Verhütung von Unfällen in ihren Betrieben zu treffen haben.
2. über das Verhalten, das die Versicherten zur Verhütung von Unfällen in den Betrieben zu beobachten haben.

Landwirtschaftliche Unfallversicherung.

§ 1068. Die Vorschriften der §§ 892 bis 935 über Unfallverhütung und Überwachung der Betriebe sind entsprechend anzuwenden.

See-Unfallversicherung.

§ 1221. Die Genossenschaft ist befugt und kann im Aufsichtsweg angehalten werden, Vorschriften über Einrichtungen und Anordnungen zur Verhütung von Unfällen oder über die Beschaffung von Ausrüstungsgegenständen der Fahrzeuge zu erlassen. Die Vorschriften können auch für abgegrenzte Bezirke oder für bestimmte Klassen von Fahrzeugen oder Betrieben erlassen werden.

Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz.

§ 112. Die Genossenschaften sind befugt und können im Aufsichtsweg angehalten werden, Vorschriften zu erlassen

1. . . .
2. über das in den Betrieben von den Versicherten zur Verhütung von Unfällen zu beobachtende Verhalten unter Bedrohung der Zuwiderhandelnden mit Geldstrafen bis zu sechs Mark.

Die Genossenschaften sind ausserdem befugt, solche Vorschriften für bestimmt abzugrenzende Bezirke oder für bestimmte Gewerbszweige oder Betriebsarten zu erlassen.

In den Unfallverhütungsvorschriften ist anzugeben, in welcher Art diese Vorschriften zur Kenntnis der Versicherten zu bringen sind.

(Entsprechend B.U.V.G. § 40 und S.U.V.G. § 118.)

Landwirtsch. Unfallversicherungsgesetz.

§ 120.

1. . . .
2. (sinngemäss dem G.U.V.G. § 112.)
3. (ebenso.)

---

fugnis, die Schiffsleute zu bestrafen, nur in Fällen, die sich wirklich dazu eignen Gebrauch machen wird. Zudem unterliegt die Ausübung der Strafgewalt, der Nachprüfung im Beschwerdeverfahren und der allgemeinen Aufsicht des Reichsversicherungsamts.

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung

7. Heilverfahren und Angehörigenunterstützung bzw. bereits Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

§ 1253. Um die infolge einer Erkrankung drohende Invalidität eines Versicherten oder einer Witwe abzuwenden, kann die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren einleiten.

§ 1254. Die Versicherungsanstalt kann insbesondere den Erkrankten in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende unterbringen.

Ist er verheiratet, oder hat er einen eigenen Haushalt, oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn

1. die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in seiner Familie nicht möglich ist,
2. die Krankheit ansteckend ist,
3. er wiederholt den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwidergehandelt hat,
4. sein Zustand oder Verhalten fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Bei einem Minderjährigen genügt seine Zustimmung.

§ 1255. Angehörige des Erkrankten, deren Unterhalt er ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, erhalten während des Heilverfahrens (§ 1254) ein Hausgeld auch dann, wenn er an keine Kranken-

Zu § 1253.

In § 1253 wird die Zulässigkeit des vorbeugenden Heilverfahrens auf die Witwe, bei der der Eintritt der Invalidität zu besorgen ist, ausgedehnt. Die Vorschrift bezieht sich nur auf die Witwe, deren Ehemann nach dem Inkrafttreten der Hinterbliebenenversicherung eine Invalidenrente erhalten, oder die Voraussetzungen für eine solche, abgesehen von seiner Invalidität, erfüllt hatte. Zugunsten eines Witwers kann kein vorbeugendes Heilverfahren eingeleitet werden. Wer erst als Witwer erwerbsunfähig wird, kann keinen Anspruch auf Witwerrente erheben, die Versicherungsanstalten haben mithin für die Verhütung der Erwerbsunfähigkeit eines solchen Witwers keine Mittel aufzuwenden.

Zu §§ 1254–57.

Nach Abs. 2 des § 18 des I.V.G., an dessen Stelle § 1254 tritt, bedarf es zur Unterbringung des Erkrankten in einem Krankenhause oder in einer Anstalt für Genesende unter allen Umständen seiner Zustimmung, wenn er verheiratet, oder Mitglied des Haushalts seiner Familie ist. Nach § 22 Abs. 1 Ziffer 1 des G.U.V.G. (§ 615 Abs. 3 des Entwurfs) ist diese Zustimmung unter bestimmten Voraussetzungen nicht erforderlich. Das empfiehlt sich auch für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, denn auch hier kommen Fälle vor, wo es für die Versicherungsanstalt erwünscht ist, auch auf Verheiratete, oder im eigenen Haushalt, oder dem ihrer Familie wohnende Versicherte oder Witwen zu deren eigenem Vorteil einen Zwang auszuüben. Die Vorausetzungen, unter denen es der Einwilligung des Erkrankten nicht bedarf, stimmen möglichst mit der Krankenversicherung und der Unfallversicherung §§ 199, 615 überein. Der Vorschrift, dass bei einem Minder-

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz

bei Invaliden- und Hinterbliebenenversicherten Invaliden.

Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

§ 1291. Ist infolge einer Erkrankung eines Versicherten oder einer Witwe der Eintritt der Invalidität zu besorgen, die einen Anspruch auf reichsgesetzliche Rente begründet, so kann die Versicherungsanstalt zur Abwendung dieses Nachteils ein Heilverfahren eintreten lassen.

§ 1292. Die Versicherungsanstalt kann das Heilverfahren durch Unterbringung des Erkrankten in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende gewähren. Ist der Erkrankte verheiratet, oder hat er eine eigene Haushaltung, oder ist er Mitglied der Haushaltung seiner Familie, so bedarf es hierzu seiner Zustimmung.

Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn

1. die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, denen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder
2. die Krankheit ansteckend ist, oder
3. der Erkrankte wiederholt den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwidergehandelt hat, oder
4. der Zustand oder das Verhalten des Erkrankten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

§ 1293. Während des Heilverfahrens ist für solche Angehörigen des Erkrankten, deren

Invalidenversicherungsgesetz.

§ 18. Ist ein Versicherter dergestalt erkrankt, dass als Folge der Krankheit Erwerbsunfähigkeit zu besorgen ist, welche einen Anspruch auf reichsgesetzliche Invalidenrente begründet, so ist die Versicherungsanstalt befugt, zur Abwendung dieses Nachteils ein Heilverfahren in dem ihr geeignet erscheinenden Umfang eintreten zu lassen.

Die Versicherungsanstalt kann das Heilverfahren durch Unterbringung des Erkrankten in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende gewähren. Ist der Erkrankte verheiratet, oder hat er eine eigene Haushaltung, oder ist er Mitglied der Haushaltung seiner Familie, so bedarf es hierzu seiner Zustimmung.

(Abs. 3.) . . .

Während des Heilverfahrens ist für solche Angehörigen des Versicherten, deren Unterhalt dieser bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, eine Unterstützung auch dann zu zahlen, wenn der Versicherte der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenversorgung nicht unterliegt. Diese Angehörigenunterstützung beträgt, sofern der Versicherte der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenfürsorge bis zum Eingreifen der Versicherungsanstalt unterlag, die Hälfte des für ihn während der gesetz-

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung
kasse, keine knappschaftliche Krankenkasse oder Ersatzkasse Ansprüche hat. Es beträgt ein Viertel des Ortslohns für erwachsene Tagearbeiter. Unterlag jedoch der Erkrankte bis zum Eingreifen der Versicherungsanstalt der Krankenversicherung, so richtet sich das Hausgeld auch für die Zeit, für welche die Verpflichtung der Krankenkasse nicht mehr besteht, nach den Vorschriften über Krankenversicherung. Eine Invaliden- oder Witwenrente kann für die Dauer des Heilverfahrens ganz oder teilweise versagt werden. Das Hausgeld fällt weg, solange und soweit Lohn oder Gehalt auf Grund eines gesetzlichen Anspruchs gezahlt wird.	jährigen „über sechzehn Jahre“ seine Zustimmung zur Unterbringung in einem Krankenhause oder einer Heilanstalt genügt, hat es im § 1254 Abs. 4 nicht bedurft. Denn ein vorbeugendes Heilverfahren kommt nur für Versicherte oder Witwen in Betracht. Versicherte können aber nach § 1212 Abs. 1 nicht unter sechzehn Jahre alt sein und nach der Vorschrift des § 1303 des Bürgerlichen Gesetzbuches, der die Ehemündigkeit für Frauen auf das vollendete sechzehnte Lebensjahr festsetzt, ist ungeachtet der Möglichkeit einer Befreiung nicht anzunehmen, dass es fürsorgeberechtigte Witwen unter sechzehn Jahren geben wird.
§ 1256. Entzieht sich ein Erkrankter ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren (§ 1253), und wäre die Invalidität durch das Heilverfahren voraussichtlich verhütet worden, so kann die Rente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Erkrankte auf diese Folge hingewiesen worden ist.	Dem Inhalt des § 18 Abs. 3, der §§ 19, 20, 21 und zum Teil des § 23 des I.V.G. hat der Entwurf in den Abschnitt verlegt, der das Verhältnis der Kranken- und der Unfallversicherung zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung in den §§ 1498 bis 1506 regelt. Nach § 1498 Abs. 1 richtet sich jetzt der Betrag des Hausgeldes in den Fällen, in denen der Erkrankte einer Krankenkasse angehört, was bisher im § 18 Abs. 4 des I.V.G. geregelt war. Im § 1255 war die Höhe des Hausgeldes nunmehr nur für den Fall zu bestimmen, dass der Erkrankte an eine Krankenkasse Ansprüche nicht oder nicht mehr hat. Für eine Unterstützung der Angehörigen soll künftig der Nachweis genügen, dass der Erkrankte sie ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst unterhalten hat (vgl. die Begründung zu § 1239).
§ 1260. Die Satzung der Versicherungsanstalt kann den Vorstand ermächtigen, den Rentenempfänger auf Antrag in einem Invaliden- oder Waisenhaus oder einer ähnlichen Anstalt unterzubringen und dazu die Rente ganz oder teilweise zu verwenden. Invalidenhäuser und ähnliche Anstalten gelten als Kranken-, Bewahr- und Heilanstalten im	An Stelle der Vorschrift des § 18 Abs. 4 des I.V.G., wonach die Invalidenrente auf die Angehörigenunterstützung angerechnet werden kann, tritt die Vorschrift, dass eine Invaliden- oder Witwenrente für die Dauer des Heilverfahrens ganz oder teilweise versagt werden kann. Diese Änderung rechtfertigt sich mit der Erwägung, dass Doppelleistungen durch Heilverfahren und Rente, wenn das Heilverfahren auch den Unterhalt mit umfasst, vermieden werden sollen.

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz
Unterhalt er ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, für die Dauer der gesetzlichen Krankenunterstützung eine Angehörigenunterstützung im Betrage des halben Krankengeldes zu zahlen. Nach Ablauf der gesetzlichen Krankenunterstützung und für solche Erkrankte, die der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenfürsorge nicht unterliegen, beträgt die Angehörigenunterstützung ein Viertel des Ortslohns für erwachsene Tagearbeiter. Wenn der Versicherte Invalidenrente erhält, so kann sie auf die Angehörigenunterstützung angerechnet werden.	lichen Dauer der Krankenunterstützung massgebend gewesenen Krankengeldes, im übrigen ein Viertel des für den Ort seiner letzten Beschäftigung oder seines letzten Aufenthaltes massgebenden ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter. Wenn der Versicherte Invalidenrente erhält, kann dieselbe auf die Angehörigenunterstützung angerechnet werden.
§ 1294. Werden Versicherte oder Witwen infolge der Krankheit invalide, so kann ihnen, falls sie sich den gemäss §§ 1291, 1292, 1715, 1716 von der Versicherungsanstalt getroffenen Massnahmen ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen haben, die Rente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, sofern sie auf diese Folge hingewiesen worden sind und die Invalidität durch ihr Verhalten veranlasst haben.	**§ 22.** Wird der Versicherte infolge der Krankheit erwerbsunfähig, so kann ihm, falls er sich den gemäß §§ 18, 19 von der Versicherungsanstalt getroffenen Massnahmen ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen hat, die Invalidenrente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, sofern er auf diese Folgen hingewiesen worden ist und nachgewiesen wird, dass die Erwerbsunfähigkeit durch sein Verhalten veranlasst worden ist.
§ 1302. Die Satzung der Versicherungsanstalt kann den Vorstand ermächtigen, einem Rentenempfänger auf Antrag an Stelle der Rente oder eines Teiles der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus, ein Waisenhaus oder in ähnliche Anstalten auf Kosten der Versicherungsanstalt zu gewähren.	**§ 25.** Auf Grund statutarischer Bestimmung der Versicherungsanstalt kann der Vorstand einem Rentenempfänger auf seinen Antrag an Stelle der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus oder in ähnliche von Dritten unterhaltene Anstalten auf Kosten der Versicherungsanstalt gewähren. Der Aufgenommene ist auf ein Vierteljahr und, wenn er die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraums zurücknimmt, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden.

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung
Sinne des § 11 Abs. 2 und des § 23 Abs. 2 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz (Reichs-Gesetzbl. 1908 S. 381).	Dass die Versagung nicht nur die Invaliden-, sondern auch die Witwenrente treffen soll, folgt aus der Gleichartigkeit der Voraussetzungen für das Heilverfahren und die Gewährung der Renten in beiden Fällen. Die neue Vorschrift des § 1255, dass das Hausgeld wegfällt, solange und soweit Lohn oder Gehalt auf Grund eines gesetzlichen Anspruchs gezahlt wird, entspricht der Billigkeit. Die Notwendigkeit der Zahlung eines Hausgeldes liegt in diesen Fällen nicht vor.
Die Aufnahme verpflichtet den Rentenempfänger auf ein Vierteljahr und, wenn er nicht einen Monat vor Ablauf dieser Zeit widerspricht, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr zum Verzicht auf die Rente.	
§ 1293. Ist zu erwarten, dass ein Heilverfahren den Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente wieder erwerbsfähig macht, so kann es die Versicherungsanstalt einleiten. Dabei sind die §§ 1254, 1255, 1257 [1]) entsprechend anzuwenden. Den Angehörigen der Empfänger von Witwen- oder Witwerrenten wird kein Hausgeld gezahlt.	**Zu § 1260.** In Erweiterung der nach § 25 des I.V.G. den Versicherungsanstalten zustehenden Befugnis, Rentenempfängern an Stelle der Rente Aufnahme in ein von der Versicherungsanstalt errichtetes Invalidenhaus oder in ähnliche Anstalten zu gewähren, ist den Versicherungsträgern das Recht zur Errichtung von Waisenhäusern und zur Überweisung von Waisenrentenempfängern in Anstalten dieser Art (Waisenhäuser, Kinderheime u. dgl.) einzuräumen (§ 1260). Hier öffnet sich für die Tätigkeit der Versicherungsträger ein neues sozialpolitisch wichtiges Feld, dessen verständnisvolle Pflege grossen Segen für die körperliche und sittliche Erziehung der Waisen verspricht.
§ 1294. Entzieht sich ein Rentenempfänger ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren und verhindert er dadurch die Beseitigung der Invalidität, so kann ihm die Rente auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, wenn er auf diese Folge hingewiesen worden ist.	Nach § 11 Abs. 2 und § 23 Abs. 2 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz (Reichs-Gesetzblatt 1908 S. 381) können durch den Eintritt in eine Kranken-, Bewahr- oder Heilanstalt weder der zum Erwerbe des Unterstützungswohnsitzes führende Aufenthalt, noch die zu seinem Verluste führende Abwesenheit begonnen werden. Da es zweifelhaft ist, ob die Invalidenhäuser und ähnlichen Anstalten des § 1260 Abs. 1 des Entwurfes als Kranken-, Bewahr- oder Heilanstalten im Sinne des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz gelten werden, empfiehlt es sich, dies ausdrücklich vorzuschreiben. Es muss verhütet werden, dass die Errichtung von Invalidenhäusern dem Armenverband ihres Sitzes unter Umständen eine erhebliche Armen-

[1]) handelt von der Entscheidung bei Streitigkeiten.

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz
Handelt es sich um den Empfänger einer Waisenrente, so ist der Antrag von demjenigen zu stellen, welchem die Sorge für die Person des Kindes obliegt. Der Aufgenommene ist auf ein Vierteljahr und, wenn die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraumes zurückgenommen wird, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden.	
§ 1339. Ist begründete Annahme vorhanden, dass der Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente bei Durchführung eines Heilverfahrens die Erwerbsfähigkeit wieder erlangen werde, so kann die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren eintreten lassen. Dabei sind die §§ 1292 bis 1295, 1715—1718, 1721—1723[1]) anzuwenden. An Stelle der Angehörigenunterstützung kann die Invalidenrente treten. Den Angehörigen der Empfänger von Witwen- oder Witwerrenten wird eine Unterstützung nicht gezahlt.	**§ 47,** Abs. 2. Ist begründete Annahme vorhanden, dass der Empfänger einer Invalidenrente bei Durchführung eines Heilverfahrens die Erwerbsfähigkeit wieder erlangen werde, so kann die Versicherungsanstalt zu diesem Zwecke ein Heilverfahren eintreten lassen. Dabei finden die Bestimmungen des § 18, Abs. 2 bis 4, §§ 19 bis 21, 23, mit der Massgabe Anwendung, dass an Stelle der Angehörigenunterstützung die Invalidenrente treten kann. Hat sich der Rentenempfänger solchen Massnahmen der Versicherungsanstalt ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen, so kann ihm die Rente auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, sofern auf diese Folgen hingewiesen worden ist und nachgewiesen wird, dass er durch sein Verhalten die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit vereitelt hat.
§ 1340. Hat der Rentenempfänger ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund die Durchführung des von der Versicherungsanstalt angeordneten Heilverfahrens und dadurch die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit verhindert, so kann ihm die Rente auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, sofern er auf diese Folge hingewiesen worden ist.	

[1]) §§ 1721—1723 handeln von der Mitwirkung der Unfallversicherung.

Entwurf der R.V.O. 1910	Begründung
	last aufbürdet. Eine gleiche Vorschrift wegen der Errichtung von Waisenhäusern zu treffen war nicht notwendig, weil Waisen in dem fürsorgepflichtigen Alter nach § 10 Abs. 1 und § 22 Abs. 1 Ziff. 2 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz einen Unterstützungswohnsitz weder erwerben noch verlieren können.
	Zu §§ 1292–1298.
	Die Vorschrift des § 47 Abs. 1 des I.V.G. hat sich im allgemeinen bewährt. Um sicherzustellen, dass die Rente entzogen wird, wenn sich die Verhältnisse ändern, schreibt der Entwurf vor, dass sie entzogen werden muss und nicht nur, wie bisher, entzogen werden kann. Was unter einer Änderung der Verhält-

8. Nichtanrechnung

Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

§ 1378. Nicht angerechnet wird eine Krankheit, die sich der Versicherte vorsätzlich oder bei Begehung eines durch strafgerichtliches Urteil festgestellten Verbrechens oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln zugezogen hat.

Wenn die Krankheit ununterbrochen über ein Jahr dauert, wird die weitere Dauer nicht angerechnet.

Die Genesungszeit wird der Krankheit gleichgeachtet.

Zu § 1378.

Im § 1378 Abs. 1 sind die Voraussetzungen, unter denen eine Krankheit nicht angerechnet wird, gegenüber § 30 Abs. 4 des I.V.G. insofern eingeschränkt, als der Ausschliessungsgrund der Trunkfälligkeit weggefallen ist. Die vielfachen Zweifel, die sich bei der Anwendung dieser Vorschrift seither ergeben haben, lassen es ratsam und unbedenklich erscheinen, auf sie ganz zu verzichten.

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz

nisse im Sinne des Entwurfs zu verstehen ist, ist durch die Rechtsprechung des Reichs-Versicherungsamts klargelegt worden. Eine Ergänzung könnte allenfalls insofern in Frage kommen, als die Entziehung der Rente auch für den Fall vorzuschreiben wäre, wenn der Rentenempfänger etwa längere Zeit hindurch tatsächlich einen den Mindestbetrag übersteigenden Lohn bezogen hat. Eine solche Vorschrift würde die Entziehung zu Unrecht bewilligter Renten erleichtern. Sie ist gleichwohl in den Entwurf nicht aufgenommen, weil einerseits schon nach der Rechtsprechung des Reichs-Versicherungsamts die Tatsache der Arbeitsleistung unter Umständen als ein auf den Eintritt einer Wendung zum Besseren hindeutendes Zeichen gelten darf, anderseits eine weitergreifende Änderung des Gesetzes eine Rechtsunsicherheit hervorrufen würde, zu der die mit der Entziehung solcher Renten verbundenen Vorteile in keinem angemessenen Verhältnis ständen.

. . . . . Die Natur der Witwerrente schliesst es nicht aus, dass, wie der Witwe, so auch dem Witwer gegenüber ein Heilverfahren zur Widererlangung der Erwerbsfähigkeit eingeleitet wird (§ 1293).

. . . . . .

von Krankheitszeiten.

Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

§ 1423. Die Dauer einer Krankheit ist nicht als Beitragszeit anzurechnen, wenn der Beteiligte sich die Krankheit vorsätzlich oder bei Begehung eines durch strafgerichtliches Urteil festgestellten Verbrechens, durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln oder durch Trunkfälligkeit zugezogen hat.

Bei Krankheiten, die ununterbrochen länger als ein Jahr währen, wird die über diesen Zeitraum hinausreichende Dauer der Krankheit als Beitragszeit nicht angerechnet.

Die Genesungszeit wird der Krankheit gleichgeachtet.

Invalidenversicherungsgesetz.

§ 30. (Abs. 1—3) . . .

Die Dauer einer Krankheit ist nicht als Beitragszeit in Anrechnung zu bringen, wenn der Beteiligte sich die Krankheit vorsätzlich oder bei Begehung eines durch strafgerichtliches Urteil festgestellten Verbrechens, durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, oder durch Trunkfälligkeit zugezogen hat.

Bei Krankheiten, welche ununterbrochen länger als ein Jahr währen, kommt die über diesen Zeitraum hinausreichende Dauer der Krankheit als Beitragszeit nicht in Anrechnung.

Die an eine Krankheit sich anschliessende Genesungszeit wird der Krankheit gleichgeachtet.

Entwurf der R.V.O. 1910 | Begründung

9. Mitwirkung der Krankenkassen am Heilverfahren

Beziehungen der Krankenversicherung zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

§ 1498. Lässt die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren eintreten, so hat sie für dessen Dauer dem Kranken das zu gewähren, was diesem seine Krankenkasse (§ 235)[1]) nach Gesetz oder Satzung zu leisten hätte. Bringt die Versicherungsanstalt den Kranken in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende unter, so kann sie ihm für die Dauer dieses Heilverfahrens die Invaliden- oder Witwenrente ganz oder teilweise versagen.

Die Krankenkasse hat der Versicherungsanstalt Ersatz zu leisten, soweit der Kranke von der Kasse nach Gesetz oder Satzung Krankengeld zu beanspruchen hätte.

§ 1499. Die Versicherungsanstalt, die ein Heilverfahren eintreten lässt, kann die Fürsorge für den Kranken seiner letzten Krankenkasse in dem Umfang übertragen, den sie für geboten hält.

Werden dadurch der Kasse Leistungen über den Umfang ihrer gesetzlichen oder satzungsmässigen Leistungen hinaus auferlegt, so hat die Versicherungsanstalt die Mehrkosten zu ersetzen.

Sie hat der Kasse den Aufwand auch für die Zeit zu ersetzen, für welche die Kasse zu Leistungen nicht mehr verpflichtet war. Dabei gelten als Ersatz

[1]) Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen.

Zu § 1498.

Die Regelung der Übernahme des Heilverfahrens durch die Versicherungsanstalt bei Kranken, die einen Anspruch gegen eine Krankenkasse haben, steht in Verbindung mit den §§ 1253 bis 1257, 1293, 1294, die auch vom Heilverfahren der Versicherungsanstalt handeln. Bisher gelten hierfür die §§ 18, 22, 23, 47 Abs. 2 des I.V.G. Nach dem Aufbau des Entwurfes sind nunmehr die Ansprüche des Kranken aus der Übernahme des Heilverfahrens in Fällen, in denen die Krankenkasse nicht oder nicht mehr beteiligt ist, im Vierten Buch zu behandeln, die Ansprüche des Kranken und die Ersatzansprüche der Versicherungsanstalt gegen die Krankenkasse in den Fällen, in denen die Versicherungsanstalt das Heilverfahren von der Krankenkasse übernommen hat, im Fünften Buch. In diesen letzteren Fällen soll sich die Regelung in § 1498 im allgemeinen an die Vorschriften für die Übernahme des Heilverfahrens durch den Träger der Unfallversicherung (§ 1493) anschliessen. Auf die Begründung zu § 1493 wird hierfür verwiesen, im übrigen auf die Begründung zu den entsprechenden Vorschriften der §§ 1253 bis 1255. Nicht zu übernehmen aus § 1255 war die neue Vorschrift des Satzes 5 daselbst, wonach das Hausgeld wegfällt, solange und soweit Lohn oder Gehalt auf Grund eines gesetzlichen Anspruches gezahlt wird. Denn im Fall des § 1498 übernimmt die Versicherungsanstalt das Heilverfahren gegenüber einem Kranken, der auf die Leistungen der Krankenversicherung Anspruch hat. Die Krankenkasse selbst wird aber von der Zahlung des Hausgeldes auch nicht befreit, wenn Lohn oder Gehalt weiter gezahlt wird.

Die Ersatzleistung der Krankenkasse an die Versicherungsanstalt regelt Abs. 2 des § 1498. Auch hier kann auf die entsprechenden Ausführungen

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz

bei Invaliden- und Hinterbliebenenversicherten.

Beziehungen der Krankenversicherung zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

§ 1715. Lässt die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren eintreten, so hat sie gegenüber Erkrankten, die der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenfürsorge unterliegen, vom Beginne bis zur Beendigung des Heilverfahrens die Verpflichtungen der Krankenkasse zu erfüllen. Die Krankenkasse hat der Versicherungsanstalt Ersatz zu leisten in Höhe des Krankengeldes, das der Erkrankte von der Krankenkasse für sich beanspruchen konnte.

§ 1716. Die Versicherungsanstalt, die ein Heilverfahren eintreten lässt, kann die Fürsorge für den Erkrankten der Krankenkasse, der er anghört oder zuletzt angehört hat, in dem Umfang übertragen, den die Versicherungsanstalt für geboten erachtet.

Werden dadurch der Kasse Leistungen auferlegt, die über den Umfang der gesetzlichen oder satzungsmässigen Fürsorge hinausgehen, so hat die Versicherungsanstalt die entstehenden Mehrkosten zu ersetzen. Bestand eine Fürsorgepflicht der Krankenkasse nicht mehr, so hat die Versicherungsanstalt in den Fällen des § 1704[1]) die dort bezeichneten Beträge zu ersetzen, sofern nicht

[1]) drei Achtel des Grundbetrags, der für das Krankengeld des Verletzten massgeblich ist.

Invalidenversicherungsgesetz.

§ 18. (Abs. 1 und 2). . . .

Lässt die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren eintreten, so gehen bei Versicherten, welche der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenfürsorge unterliegen, vom Beginne dieses Heilverfahrens an bis zu dessen Beendigung die Verpflichtungen der Krankenkasse gegen den Versicherten auf die Versicherungsanstalt über. Dieser hat die Krankenkasse Ersatz zu leisten in Höhe desjenigen Krankengeldes, welches der Versicherte von der Krankenkasse für sich beanspruchen konnte.

§ 19. Die Versicherungsanstalt, welche ein Heilverfahren eintreten lässt, ist befugt, die Fürsorge für den Erkrankten der Krankenkasse, welcher er angehört oder zuletzt angehört hat, in demjenigen Umfang zu übertragen, welchen die Versicherungsanstalt für geboten erachtet. Werden dadurch der Kasse Leistungen auferlegt, welche über den Umfang der von ihr gesetzlich oder statutarisch zu leistenden Fürsorge hinausgehen, so hat die Versicherungsanstalt die entstehenden Mehrkosten zu ersetzen. Bestand eine Fürsorgepflicht der Krankenkasse nicht mehr, so ist ihr von der Versicherungsanstalt bei Gewährung der im § 6 Abs. 1 Ziff. 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen das halbe,

Entwurf der R.V.O. 1910

für Krankenpflege und für Krankenhauspflege die im § 1485 [1]) bezeichneten Beträge, wenn nicht ein höherer Aufwand nachgewiesen wird.

§ 1501. Die §§ 1498 bis 1500 gelten auch für knappschaftliche Krankenkassen und für Ersatzkassen . . .

[1]) § 1485. Für Krankenpflege sind drei Achtel des Grundlohnes zu ersetzen, nach welchem sich das Krankengeld des Berechtigten bestimmt.

Bei Krankenhauspflege gilt das gleiche für die Krankenpflege. Für den Unterhalt im Krankenhause wird die Hälfte des Grundlohnes angesetzt; für diesen Betrag kann Ersatz nur aus der Unfallrente beansprucht werden.

Begründung

der Begründung zu § 1493 verwiesen werden. Die Krankenkasse hat auch hier Krankengeld als Ersatz an die Versicherungsanstalt nur dann und nur insoweit zu zahlen, wenn und soweit sie es bei einer von ihr selbst pflichtgemäss geleisteten Krankenpflege ausserhalb des Krankenhauses dem Versicherten zu leisten haben würde.

Zu § 1499.

Nach § 1494 kann der Träger der Unfallversicherung das Heilverfahren und seine daraus sich ergebenden Pflichten gegen den Verletzten und dessen Angehörige der letzten Krankenkasse des Verletzten in dem Umfang übertragen, den der Träger der Unfallversicherung für geboten hält. Entsprechend kann dies nach § 1499 auch die Versicherungsanstalt, die ein Heilverfahren eintreten lässt. Dies bestimmt Abs. 1; bisher ist es im § 19 des I.V.G. bestimmt.

Für den Ersatz ist zu unterscheiden der Fall, dass die Krankenkasse zu eigenen Leistungen an den Erkrankten noch verpflichtet ist, von dem Falle, dass sie nicht mehr dazu verpflichtet ist. In dem ersten Falle soll grundsätzlich die Krankenkasse von dem, was sie dem Erkrankten zu leisten verpflichtet ist, nicht entlastet werden. Nur das, was sie auf Grund des Auftrags der Versicherungsanstalt mehr zu leisten hat, soll diese der Krankenkasse ersetzen. Dabei kann dann, wenn die Versicherungsanstalt Krankenhauspflege gewählt und damit die Krankenkasse beauftragt hat, als eigene Pflichtleistung der Krankenkasse nur die Krankenpflege und bei Arbeitsunfähigkeit ausserdem das Krankengeld angesetzt werden. Der Wert dieser Leistungen wird mit den Kosten in Vergleich gestellt, die durch die Krankenhauspflege und damit verbundene Leistungen, wie Hausgeld, erwachsen. Den Mehrbetrag hat die Versicherungsanstalt zu ersetzen. Dies bestimmt Abs. 2.

Abs. 3 regelt den Fall, dass eine Leistungspflicht der Krankenkasse nicht

Entwurf der R.V.O. 1909	Geltendes Gesetz
höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.	bei Unterbringung des Versicherten in ein Krankenhaus oder in eine Anstalt für Genesende das ein- undeinhalbfache Krankengeld zu ersetzen, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.
§ 1718. Die §§ 1715 bis 1717 gelten auch für Ersatzkassen, soweit die Rechte ihrer Mitglieder als Mitglieder der Krankenkasse ruhen, und für knappschaftliche Krankenkassen . . .	**§ 47.** (1. Abs.) . . . Ist begründete Annahme vorhanden, dass der Empfänger einer Invalidenrente bei Durchführung eines Heilverfahrens die Erwerbsfähigkeit wiedererlangen werde, so kann die Versicherungsanstalt zu diesem Zwecke ein Heilverfahren eintreten lassen. Dabei finden die Bestimmungen des § 18 Abs. 2 bis 4, §§ 19 bis 21, 23[1]) mit der Massgabe Anwendung, dass an Stelle der Angehörigenunterstützung die Invalidenrente treten kann. Hat sich der Rentenempfänger solchen Massnahmen der Versicherungsanstalt ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen, so kann ihm die Rente auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, sofern auf diese Folgen hingewiesen worden ist und nachgewiesen wird, dass er durch sein Verhalten die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit vereitelt hat.

mehr bestand. Dann muss die Versicherungsanstalt der Krankenkasse vollen Ersatz leisten. Dabei sind für Krankenpflege und Krankenhauspflege die im § 1485 bezeichneten Pauschbeträge vorgesehen, sofern nicht ein höherer sntuAufwand gewiesen wird.

Zu § 1501.

§ 1501 erklärt die §§ 1498 bis 1500 für anwendbar auf knappschaftliche Krankenkassen und Ersatzkassen .....

[1]) handeln von der Mitwirkung der Krankenkassen.

Register des Anhangs.

Für die Reihenfolge der einschlägigen Bestimmungen ist in der vorstehenden Zusammenstellung der Entwurf von 1910 massgebend. Behufs leichteren Auffindens der einzelnen Punkte diene folgende Übersicht:

Seite

I. Gemeinsame Vorschriften über Naturalleistungen an Trinker 60—63

II. Heilverfahren für versicherte Trinker

1. durch die Krankenkassen . . . . . 64—67
2. durch die Berufsgenossenschaften . . . . . 70—75
3. durch die Versicherungsanstalten . . . . . 78—85

III. Angehörigenunterstützung (Hausgeld) beim Heilverfahren

1. bei den Krankenkassen . . . . . 64—67
2. bei den Berufsgenossenschaften . . . . . 70—75
3. bei den Versicherungsanstalten . . . . . 78—85

IV. Fürsorge für invalide Trinker

1. durch die Berufsgenossenschaften . . . . . 72—75
2. durch die Versicherungsanstalten . . . . . 80—85

V. Prophylaxe für Trinker

1. bei den Krankenkassen . . . . . 66—69
2. bei den Berufsgenossenschaften . . . . . 76—77

VI. Bestimmungen des geltenden Rechts, welche, soweit sie Trinker betreffen, in Wegfall kommen sollen

1. bei den Krankenkassen (Versagung des Krankengeldes) . . . . . 66—67
2. bei den Versicherungsanstalten (Ausschluss der Anrechnung von Krankheitszeiten) . . . . . 84—85

VII. Mitwirkung der Krankenkassen am Heilverfahren bei Invaliden- und Hinterbliebenenversicherten . . . . . 86—89

Lebenslauf.

Ich, Rudolf Burckhardt, preussischer Staatsangehörigkeit, evangelischen Bekenntnisses, bin geboren am 22. August 1869 zu Colombier im schweizerischen Kanton Neuenburg. Von 1882 an vorgebildet auf dem Gymnasium zu St. Gallen, bestand ich daselbst Ostern 1889 die Reifeprüfung und studierte bis Ostern 1893 während acht Semestern auf den Universitäten zu Basel und Greifswald Theologie und nebenbei Philosophie. Ostern 1891 bestand ich mein erstes, Ostern 1893 mein zweites theologisches Examen vor der schweizerischen Konkordatsprüfungsbehörde und wurde am 16. Mai 1893 zum Predigtamt ordiniert. Nachdem ich zu Basel, Winterthur und Baden in der Schweiz verschiedene geistliche Stellen bekleidet hatte, wurde ich 1905 zum Pfarrer der Evangelischen Kirchengemeinde zu Düsseldorf berufen und trat 1909 in mein gegenwärtiges Amt als zweiter Geschäftsführer des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke zu Berlin.

Neben meinen theologischen und philosophischen Studien beschäftigte ich mich während der Zeit meiner praktischen Arbeit im Kirchen- und Vereinsdienst auch mit soziologischen und kunsthistorischen Fragen und war nach diesen Richtungen hin mehrfach schriftstellerisch tätig.